This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

G.M.
1853-70
18 vol.
od/-

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

25 francs for 18 v. [illegible]

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,

LAURÉAT DE CETTE FACULTÉ, ETC., ETC.

BOSTON MEDICAL
DEC 6 1889
LIBRARY ASS'N.

PREMIÈRE ANNÉE.

1853.

TOME PREMIER.

A PARIS,

RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

789

Après vingt années d'existence, en présence d'une énorme collection sur le point d'être épuisée, et au milieu d'une prospérité toujours croissante, le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES vient de prendre une grave détermination, dans l'intérêt des anciens comme des nouveaux abonnés.

Pour les premiers, il clôt dignement son passé en publiant une *Table alphabétique générale des matières.*

Pour les seconds, il résume, dans cette table, toute la thérapeutique du journal et toute celle des principaux ouvrages de la première moitié du dix-neuvième siècle, pour en faire un DICTIONNAIRE COMPLET DE THÉRAPEUTIQUE, destiné à remplacer et les vingt premières années du journal et la plupart des autres dictionnaires.

En vue de cette œuvre, actuellement en voie d'exécution, et en face d'une génération médicale à moitié renouvelée, le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES s'ouvre une ère nouvelle dans l'intérêt de tous, avec son nouveau titre de Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.

Ses anciens lecteurs, ceux de la fondation, trouveront dans cette nouvelle série le même journal amélioré : même direction avec plus d'expérience, même rédaction avec plus de collaborateurs. Pour ses nouveaux abonnés, ce sera *un nouveau point de départ*, une *nouvelle collection* destinée à se compléter aussi. Tous, enfin, auront, dans **LE DICTIONNAIRE** et **LA REVUE**, un livre où le présent et le passé seront sans lacune, et où l'avenir aura sa page toujours ouverte.

Dr MARTIN-LAUZER.

CATALOGUED.
E. H. B.
12/6/87.

PARIS. — TYPOGRAPHIE DE FIRMIN DIDOT FRÈRES, RUE JACOB, 56.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1er. — 1er JANVIER 1853.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N.
DEC 6 1889

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA MÉDECINE DE RÉCAMIER.

I. Du pouls récurrent.

Un mot d'explication.

La résolution en est prise, notre plan est arrêté : nous écrirons deux traités distincts, l'un intitulé : *Médecine de Récamier;* l'autre, *Chirurgie de Récamier*. Le premier de ces titres pourra paraître nouveau, mais il nous semble logique. On a bien écrit la chirurgie de Boyer, la chirurgie de Dupuytren, la chirurgie de Dieffenbach, et l'on n'a jamais publié la *médecine* de personne. On a eu tort. Récamier, d'ailleurs, était un praticien à part, un lutteur infatigable, un novateur intrépide; il n'avait ni système exclusif, ni parti pris d'avance; il allait toujours droit au but : soulager et guérir; et, guidé par une lumineuse méthode, enhardi par une longue expérience, non-seulement il posait admirablement ses diagnostics, mais il donnait à ses traitements la plus vigoureuse direction.

Or, jeté au milieu des exigences d'une immense clientèle, appelé ici, retenu là; obligé de donner tout son temps aux malades impatients et aux confrères dans l'embarras, Récamier n'a pas eu le loisir de publier l'analyse de ses enseignements et les secrets de sa pratique.

Nous voulons suppléer un peu à ce malheur; non-seulement nous réunirons en faisceaux ses travaux et ses découvertes en chirurgie, mais nous entreprendrons de raconter la précieuse histoire de sa pratique médicale; nous décrirons, nous commenterons, nous expliquerons de notre mieux l'ingénieuse stratégie qu'il apportait dans cette espèce de bataille incessante que l'on appelle Thérapeutique.

Certes, la tâche est sérieuse, difficile; mais elle nous appartenait plus qu'à personne. Et, tout en demandant grâce pour notre faiblesse, nous ne reculons pas devant une tentative que nous considérons comme un devoir.

De la difficulté de reconnaître les affections latentes et subaiguës.

A qui n'est-il point arrivé, dans sa carrière médicale, d'avoir à soigner de ces maladies que l'on nomme subinflammatoires, affections douteuses, désolantes, espèces de sophismes vitaux, qui jettent le praticien dans une cruelle perplexité?

Le malade est sans fièvre et sans forces; la langue, le facies ne donnent pas de renseignements positifs; aucun des symptômes accusés n'est probant, caractéristique. Le malade se plaint de douleurs de foie, de douleurs d'estomac, ou bien d'ardeur dans les entrailles, de sécheresse dans la gorge, ou bien, enfin, de pesanteurs, de faiblesses et de palpitations. On le palpe, on percute, on ausculte, on ne trouve aucune preuve de désordre, aucun signe de lésion.

Cependant le pauvre patient maigrit de plus en plus. Il ne digère qu'avec peine; il dort peu, ou dort mal. Son pouls s'affaiblit, l'appauvrissement vital augmente tous les jours. C'est en vain que l'on tâche de le relever par des toniques ou des ferrugineux; c'est inutilement que l'on emploie les dérivatifs et les antispasmodiques. Alors le médecin, interrogé sur le caractère d'une maladie si réfractaire à toutes les médications, prononce les noms d'*anomalies*, d'*affection nerveuse;* puis, quelques jours plus tard, une hydropisie de la poitrine et du ventre vient démontrer qu'il s'agissait de toute autre chose que d'une névralgie.

Récamier, en pareille circonstance, tâtait le pouls longtemps et minutieusement, et souvent il y découvrait le signe certain d'une maladie subaiguë, la marque presque infaillible d'une affection subinflammatoire, générale ou localisée.

Ce signe, cette marque, ce caractère, Récamier

l'a appelé *pouls récurrent*. Il en parlait souvent dans ses cours cliniques; il le faisait observer, quand l'occasion s'en présentait, dans ses conférences avec les confrères et dans ses nombreuses consultations. Je ne sache pas, cependant, que cette observation, ou, pour mieux dire, cette découverte soit passée dans l'enseignement actuel; c'est pourquoi j'ai cru devoir commencer ces travaux par un renseignement d'une aussi notable importance.

Des caractères du pouls en général.

Je ne veux pas faire le critique, mais je dois être historien. On n'apprend guère à tâter le pouls dans la plupart de nos cliniques. On a des montres à secondes fixes, ou tout simplement des montres munies de trotteuses, on place les doigts tant bien que mal sur l'artère radiale et..... et l'on compte ! Combien de pulsations ? — Quatre-vingts, cent, cent vingt ! — On passe à l'examen d'un autre symptôme.

Et cependant qui pourrait nier la valeur syndesmologique des variations que peuvent présenter les pulsations de l'artère radiale? Combien je rappellerais de renseignements oubliés et d'indications précieuses si, me posant en compilateur, je voulais analyser tout ce que les anciens, nos pères dans la science, ont écrit sur cet immense sujet ? Depuis Hippocrate, Hérophile, Érasistrate, jusqu'à Aristogène, Archigène et Galien; depuis Solano de Lucques jusqu'à Bordeu et Fouquet, tous ont démontré qu'à l'aide du pouls bien étudié, bien compris, on pouvait reconnaître, non-seulement le caractère, mais la situation des maladies internes; de là le pouls cérébral, le pouls pectoral, le pouls abdominal, etc.

Les symptômes tirés des variations du pouls ont été perdus de vue par certains enseignements entachés de positivisme, On veut se rendre compte de tout; or, la valeur, la signification du pouls n'est pas toujours explicable, toujours exactement rationnelle. Le pouls dur, roide et fréquent est le signe logique d'une fièvre générale ; c'est vrai. Le pouls faible et flasque est le signe rationnel de l'anémie ; c'est encore vrai. Mais voici un pouls *intermittent* qui indique des souffrances intestinales, un pouls *ondulant* qui annonce la sueur, un pouls *rebondissant* qui permet de prédire les hémorrhagies, un pouls *en queue de rat* qui avertit d'avance de l'émission des urines ! Où est la logique, le rapport, l'explication ? J'en suis bien fâché pour les positivistes, mais dans le grand dédale des affections humaines, les signes, les indications, les symptômes, en un mot, ce que j'appellerais volontiers les *enseignes pathognomoniques*, n'ont pas besoin d'être toujours parfaitement explicables.

Pourquoi l'engorgement de la rate accompagne-t-il les fièvres intermittentes? Pourquoi la langue est-elle regardée, à juste titre, comme le miroir de l'estomac? Comment se fait-il que la présence de quelques vers intestinaux dans le rectum réagisse assez sur le cerveau pour dilater les pupilles et déterminer des démangeaisons dans le nez?

Éclaircissons notre pensée par une comparaison. Un homme dont tout dernièrement encore le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* analysait les travaux, un observateur récompensé par une pension publique des services qu'il a rendus à l'agriculture, M. Guenon, enfin, en examinant attentivement la robe des vaches laitières, remarque que les meilleures d'entre elles ont le poil planté de telle et telle façon. Il constate des plaques, des épis accompagnant et par conséquent prédisant toujours l'aptitude à la sécrétion lactée, et, en accumulant les faits, les observations, il parvient à en faire ressortir une règle fixe, invariable, et la certitude presque mathématique de reconnaître les bonnes ou mauvaises qualités des vaches laitières. Où est la logique, l'explication de cette importante découverte ?

Il en est de la science thérapeutique comme de toutes les sciences d'observation : elle ne repose, elle ne doit reposer que sur des faits, sur des faits bien reconnus, bien établis, sur des faits passant et repassant sans cesse par le contrôle de l'expérience.

Mais il importe peu que ces faits soient bizarres et plus ou moins compréhensibles, car un fait, par sa nature, est inflexible et dominateur.

Qu'est-ce que le pouls récurrent?

Il n'est pas hors de propos de rappeler la situation de l'artère radiale et sa réunion avec l'artère cubitale, qui, plus profonde et plus volumineuse, marche si longtemps parallèlement avec elle.

Tout le monde sait qu'arrivée à la partie inférieure et antérieure de l'avant-bras, l'artère radiale, glissant entre les deux tendons musculaires qui se rendent dans la paume de la main,

devient à peu près sous-cutanée à la partie latérale externe de cette région, un peu au-dessus

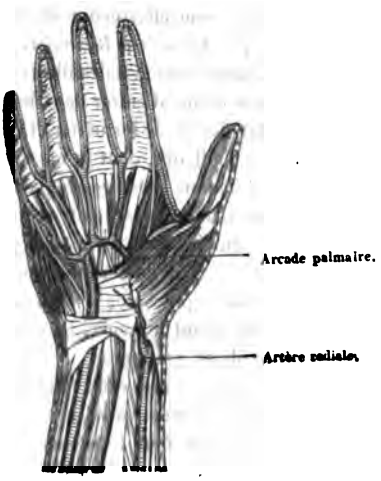


Fig. 1. Anatomie de la main; arcade palmaire, anastomose de la cubitale et de la radiale.

de l'articulation de l'avant-bras avec la main; mais, parvenue au niveau du premier os métacarpien, elle contourne la masse musculaire qui constitue l'éminence dite thénar; d'antérieure elle devient extérieure, puis postérieure, pour revenir, entre le pouce et l'index, se plonger sous l'aponévrose palmaire; là, elle s'anastomose bout à bout avec l'artère cubitale, laquelle demeure toujours antérieure, et forme dans la paume de la main cette arcade bien connue de tous les anatomistes, l'*arcade palmaire*.

Ce qu'il faut bien remarquer, c'est que l'artère radiale devient non-seulement sous-cutanée avant de contourner l'articulation de la main; mais encore, c'est qu'elle serpente dans une sorte de gouttière osseuse creusée dans l'extrémité antérieure et inférieure du *radius;* c'est-à-dire qu'elle repose sur une base solide et complétement inflexible. Cette condition était nécessaire pour la plupart des phénomènes du pouls; elle est indispensable pour le phénomène de la récurrence.

Qu'est-ce donc que le pouls récurrent?

Récamier a désigné ainsi le choc que fait sentir l'artère radiale *au-dessous* d'un point comprimé assez fortement pour empêcher le passage du sang; tout choc artériel est produit par le passage du sang dans l'artère; c'est évident. Or, l'artère radiale étant comprimée assez fortement pour y produire une complète oblitération, on conçoit qu'un choc assez vigoureux puisse être perçu au-dessus du point comprimé. Mais comment le choc se produit-il *en dessous?*

Fig. 2. Artere dilatée par la pulsation.

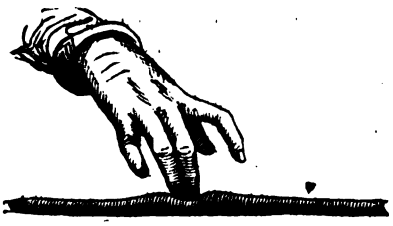


Fig. 3. Doigts appuyant sur l'artère en pulsation.

Fig. 4. Artère oblitérée par la pression des doigts.

Fig. 5. Représentation de l'artère donnant le symptôme de la récurrence.

Les détails anatomiques que nous rappelions plus haut, nous permettent de l'expliquer. Nous avons vu que la radiale s'anastomosait avec la cubitale à la suite de l'arcade palmaire. Or, si vous comprimez la radiale, vous ne comprimez pas l'artère cubitale, et cette dernière s'empresse de fournir à l'artère comprimée le sang qui produit le choc remarqué par Récamier. C'est donc une espèce de choc en retour; et c'est pour cette raison que l'illustre professeur la désigne sous le nom de *pouls récurrent*.

Le pouls récurrent est-il le pouls *bisferiens* des anciens? Je ne le pense pas. Il y a peut-être un phénomène de récurrence dans le pouls à deux temps; mais cette récurrence est sans valeur appréciable. Et, d'ailleurs, quand les anciens nous auraient désigné le pouls récurrent, ils sont bien loin de l'avoir regardé comme le symptôme de l'inflammation subaiguë. C'est ce qu'a fait Récamier, et c'est ce que je veux établir.

Valeur du pouls récurrent.

Le pouls récurrent est le signe certain d'une surplasticité du sang, et l'indice d'un état plus ou moins inflammatoire, soit local, soit général.

Dans les affections franchement aiguës, la récurrence du pouls n'est qu'un signe de plus à joindre aux nombreux symptômes de ces affections; mais dans les inflammations latentes subaiguës, la récurrence du pouls devient, pour le praticien, un signe d'autant plus précieux qu'il est souvent le seul positif.

Quel que soit l'extérieur du malade, qu'il soit pâle, abattu, décoloré, dès que son pouls fournit le symptôme de la récurrence, il y a signe de surplasticité sanguine et de subinflammation latente. Maintes fois j'ai vu Récamier, après avoir constaté ce symptôme, annoncer devant des confrères incrédules que le sujet traité pour la chlorose, regardé comme anémique, avait un sang riche et très-probablement couenneux.

De plus, tout praticien un peu exercé connaît cet état bizarre qui constitue l'*oppressio virium* des anciens. L'inflammation est flagrante : fièvre et douleur, tout la dénonce; mais, chose étrange, la grande circulation oppressée par un trop-plein général cache forcément sa réplétion, sa plénitude; le pouls, qui devrait être dur, est filiforme, et disparaît en quelque sorte sous les doigts qui l'interrogent. La récurrence accompagne toujours cet état, et vient éclairer le médecin qu'embarrasse nécessairement le sophisme d'une pareille situation.

Comment constater la récurrence du pouls?

C'est peu d'indiquer le symptôme d'une maladie; c'est peu encore de l'expliquer et de le décrire; il faut donner les moyens de le reconnaître, préciser la manœuvre opératoire, et l'exposer bien en détail.

Quand Laënnec, de si regrettable mémoire, lança dans la pratique ses grandes idées sur l'auscultation et la percussion, il ne se contenta pas d'exposer sa théorie, d'analyser ses preuves, d'accumuler faits sur faits; il entra dans les détails de tous ses moyens d'investigation. Dans les cours, dans les hôpitaux, dans les consultations, il porta son ingénieux stéthoscope; et dans le précieux arsenal des instruments de médecine et de chirurgie laissé par l'illustre Récamier, se trouve le premier instrument imaginé par Laënnec, son émule, son ami! C'est une simple main de papier écolier, roulée, mais serrée, et tenue roulée par un morceau de papier vert, collé. — C'est le cas de dire : Collé de main de maître.— Sur ce rouleau, dont M. Récamier était fier d'être possesseur, Laënnec a écrit, avec une affectueuse attention : *Stéthoscope donné par Laënnec à Récamier.*

Si nos maîtres, si nos plus grandes illustrations médicales n'ont pas craint d'entrer dans les détails, il est de notre devoir de les imiter et de les suivre. Récamier, d'ailleurs, dont je me fais ici l'historien, était l'homme des renseignements précis, le professeur minutieusement pratique. Chaque fois, par exemple, qu'il parlait du pouls récurrent, il prenait la main de son interlocuteur, et, tout en indiquant le précepte, il apprenait à son auditeur, en lui tâtant le pouls, la manière de mettre ses conseils en pratique.

— Voyez-vous, disait-il avec cette volubilité de parole et cet air profondément convaincu qui faisait tant d'impression sur tout le monde, il ne s'agit pas de tâter le pouls pour rire! c'est vraiment plaisant ou plutôt déplorable de voir la manière dont certains confrères interrogent l'artère radiale. Ils avancent le bout de l'indicateur; ils appuient à peine, pour montrer qu'ils ont la main légère et dans la crainte de paraître brutal, et l'on appelle cela pratiquer la médecine!

On doit tâter le pouls à trois doigts : indicateur, médius, annulaire.

Fig. 6. Pouls tâté de trois doigts.

On doit non-seulement en compter les battements, mais en apprécier le rhythme, la force ou la faiblesse.

On doit interroger les deux bras successivement, car souvent il arrive des variations, des différences qui démontrent des anomalies anatomiques, des singularités sans conséquence.

De même qu'il ne s'agit pas de mettre brusquement la main sur les touches d'un clavecin pour faire de la bonne musique, de même il ne s'agit pas de mettre les doigts sur l'artère radiale pour comprendre les indications du pouls.

Donc pour reconnaître la récurrence du pouls, il faut tâter l'artère radiale à trois doigts. De ces doigts, l'un se trouve (relativement) placé du côté du coude, l'autre du côté du poignet, le médius est toujours au milieu; eh bien, on commence par explorer avec les trois doigts sans appuyer considérablement, puis on comprime avec les deux doigts supérieurs, c'est-à-dire avec les

Fig. 7. Pouls comprimé par les deux doigts supérieurs.

deux doigts placés du côté du coude, en d'autres termes du côté du cœur, avec les deux doigts enfin qui les premiers reçoivent le choc des ondées sanguines projetées par le centre de la grande circulation. On comprime avec ces deux doigts de manière à produire l'oblitération complète de l'artère, et avec le doigt placé près du poignet,

Fig. 8. Pouls comprimé par les deux doigts supérieurs et tâté par le doigt inférieur.

on tâte doucement, on explore, on interroge l'artère *au-dessous* du point où elle est oblitérée: si l'on sent là des battements, il y a *récurrence;* si l'on n'y sent rien (et c'est le plus grand nombre des cas), le phénomène n'existe point.

Cette manœuvre exige une certaine habitude, une réelle expérience; nos doigts sont tellement accoutumés à agir simultanément, que quand deux de ces doigts pressent fortement, le troisième presse involontairement en quelque sorte, et ce troisième doigt, continuant l'oblitération artérielle, ne peut pas sentir la récurrence. D'un autre côté, si le doigt inférieur cherche à ne pas presser, les deux doigts supérieurs, l'imitant instinctivement, ne compriment plus assez pour rendre complète l'oblitération de l'artère radiale; alors le sang passe, alors la pulsation artérielle se fait sentir, non-seulement aux deux doigts supérieurs qui ne tâtent pas, mais surtout au doigt inférieur qui interroge : on peut croire alors à la récurrence, et cependant la récurrence n'existe pas.

Pour prévenir une pareille erreur, pour éviter une semblable méprise, je conseille de faire ce que j'ai pratiqué bien souvent moi-même dans les cas difficiles, de tâter le pouls à deux mains.

On appuie de chaque main deux doigts seulement, le médius et l'annulaire. Avec la main supérieure, c'est-à-dire avec la main placée du côté du coude, on comprime; avec la main inférieure, c'est-à-dire avec la main placée du côté du poignet, on tâte, on interroge, on explore.

Fig. 9. Pouls tâté à deux mains.

Récamier, tout en m'approuvant, riait un peu de cette façon d'agir; mais je déclare que, bien souvent, de cette manière, j'ai trouvé la récurrence quand je n'avais pas réussi à la constater avec une seule main. — Avis donc aux médecins encore inexpérimentés dans une manœuvre malheureusement trop peu exécutée parce qu'elle est trop peu connue.

Nous le disions tout à l'heure, la petitesse du pouls, la faiblesse apparente du sujet ne doit pas faire rejeter tout soupçon de récurrence. Sans doute il est certaines exceptions qui tiennent aux dispositions anatomiques des artères cubitale et radiale; mais aussi il est bon de rappeler que la récurrence est à peu près inévitablement le signe d'une inflammation subaiguë; la force ou la petitesse du pouls, sa rareté ou sa fréquence ne modifient en rien la valeur du signe pathognomonique sur lequel j'ai cru devoir appeler l'attention de mes confrères.

J'appuie sur ces détails, parce que j'arrive à la conclusion, l'indication thérapeutique du pouls récurrent.

Indications thérapeutiques.

Malgré les apparences chlorotiques, anémiques ou autres, malgré le pouls filiforme et toute la décoloration de la peau,

Dès qu'il y a récurrence du pouls, l'indication logique est la saignée.

Non pas la saignée locale et capillaire, mais la saignée des grands vaisseaux, autrement dit la phlébotomie.

Certes, Récamier n'était point de ces hommes à système qui enfourchent une manière de traiter et qui ne la quittent jamais. J'ai eu l'occasion de l'entendre déplorer les erreurs de Broussais, et les catastrophes qu'elles ont causées en médecine.

C'était si commode de tout considérer comme phlegmasies; c'était si simple de soigner et de soulager un malade par une, deux, quatre, et jusqu'à cinq émissions sanguines. On jugulait la maladie, c'est vrai; mais on jugulait aussi la vitalité du patient, qui se trouvait avoir évité une inflammation souvent problématique pour tomber dans les déplorables inconvénients de l'anémie et de toutes les névralgies.

On s'étonne du grand nombre de maladies nerveuses de la génération actuelle; mon avis est que les enseignements de Broussais en sont un peu l'explication : *Sanguis moderator nervorum*, a dit le grand maître. Broussais, avec son enseignement pittoresque, avec ses démonstrations romantiques, avec sa parole éloquente, entraînante, imagée, entreprit de prouver que c'était le sang, au contraire, qui était la cause unique de toutes les maladies; que toutes les affections n'étaient que des inflammations, des phlegmasies. En conséquence, il leva le grand étendard des émissions sanguines faites à outrance, des saignées pratiquées coup sur coup. Il y eut rumeur, réclamation, révolte. Broussais, dénoncé par les gens sages comme entaché de sophismes et d'exagération, vit s'augmenter le nombre de ses partisans, de ses élèves, et tous les étudiants devenus docteurs, après avoir déserté les préceptes de la Faculté, ont reporté dans leurs provinces la rage de la saignée et le constant diagnostic d'inflammations plus ou moins normales.

Une action exagérée motive et produit presque toujours une réaction, c'est-à-dire une exagération contraire. A côté des Broussaisiens, commence l'école des trembleurs. Chacun connaît ces praticiens qui réprouvent la saignée, quelle que soit la maladie, quelle que soit son acuité. Ceux-là donnent du vulnéraire pour les congestions et de l'aconit pour l'apoplexie, et quand on leur dit : Vous ne saignez donc pas? ils répondent avec un flegme ébouriffant ce mot prétentieux : Jamais!

Pourquoi jamais? Parce que, au dire de ces messieurs, retirer du sang c'est retirer de la vie; parce que les saignées abrégent l'existence, diminuent l'intelligence, et bien souvent font perdre la vue.

Récamier condamnait ces trembleurs tout autant que les partisans effrénés de la saignée. On doit retirer du sang toutes les fois qu'il y a des symptômes inflammatoires qui le demandent; on doit retirer du sang surtout quand on a constaté dans le pouls le phénomène de la récurrence; seulement, dans cette dernière circonstance, on doit toujours préférer la saignée des grands vaisseaux à la saignée des capillaires. On doit agir avec la lancette, et non avec les ventouses et les sangsues.

Pour plusieurs raisons :

D'abord parce qu'une saignée par la lancette, faite aussi prudente, aussi faible que l'on voudra, donnera une certaine quantité de sang veineux, dont on pourra reconnaître la richesse, la plasticité, les caractères, et surtout parce que, dans les affections latentes subaiguës, il importe d'affaiblir la grande circulation et de diminuer tout à coup les forces générales. En effet, un organe en subinflammation est un organe qui n'a point la force de réagir sur l'organisme entier; la maladie, sans être étouffée, se trouve enfermée, incarcérée, opprimée par l'état général, et de là cette marche lente, ces douleurs interminables, cette désolante chronicité.

En pareille circonstance, en affaiblissant l'état général par la saignée des grands vaisseaux, on rétablit l'équilibre entre l'organe malade et l'organisme entier, et on ramène la maladie aux conditions normales et connues de toutes les inflammations franches.

Dr Jules Massé.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔTEL-DIEU DE TOULOUSE.

II. Ictère des nouveau-nés.

M. Ducros, professeur à l'École de médecine de Toulouse, a fait, il y a quelque temps, une leçon très-remarquable sur une maladie fort commune chez les nouveau-nés, l'ictère, qui

présente chez ces derniers une physionomie toute différente de celle qu'il offre chez l'adulte.

L'ictère des nouveau-nés se rattache à cinq causes principales, dont chacune est la source d'indications particulières.

1° *Rétention du méconium.* C'est la cause la plus fréquente de la production de l'ictère. S'il se passe vingt-quatre heures sans que l'évacuation du méconium ait eu lieu, le ventre du nouveau-né se tend; ses cris incessants annoncent des coliques; la peau se pâlit pour se colorer légèrement en jaune; cette couleur se prononce davantage de jour en jour. Le premier lait de la mère, le *colostrum*, est, par ses propriétés évacuantes, le meilleur remède contre ces accidents. Si l'on ne peut recourir à son emploi, on le remplace par des sirops purgatifs, tels que ceux de rhubarbe simple ou composé, de chicorée, de fleurs de pêcher, dont on donne une, deux ou trois cuillerées à café dans la journée et qu'on répète au besoin. On se sert avec succès, à la crèche de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, de la potion suivante, dans les cas rebelles de rétention du méconium:

Eau de roses pâles.	ă ă
Sirop de chicorée.	30 grammes.
— de fleurs de pêcher.	

Quand l'évacuation du méconium, au lieu de se faire naturellement, a dû être ainsi provoquée par des purgatifs, l'enfant est souvent pris alors de tympanite; il est tourmenté de coliques venteuses qui troublent son repos. Ces coliques cèdent très-bien au mélange suivant de rhubarbe et de magnésie:

Rhubarbe,	80 centigr.
Magnésie calcinée,	20 à 40 id.

A prendre deux fois le jour, ou le matin seulement, suivant l'intensité de ces coliques.

2° *Spasme des organes digestifs.* C'est, après la rétention du méconium, la cause la plus fréquente de l'ictère. L'enfant a des envies de teter continuelles; il éprouve de la fièvre; ses selles sont rares et de couleur verdâtre; elles ne soulagent pas l'enfant, non plus que les vomissements; quelquefois même il y a des convulsions. Si, ce qui est le plus ordinaire, les spasmes tiennent au défaut d'évacuation du méconium, on emploiera les moyens que nous venons d'indiquer. Mais comme les évacuants seuls ne suffiraient plus, on y joindra les lavements simples, les bains émollients, les cataplasmes de farine de lin et les frictions sur le ventre avec de l'huile camphrée. Des coliques très-intenses seront suffisamment calmées par un mélange d'eau sucrée avec quelques grammes d'eau de laitue. On se gardera bien d'aller jusqu'aux opiacés et même jusqu'au sirop diacode. Il faut proscrire également la thériaque, dont quelques nourrices s'enduisent le mamelon; car elle agit par l'opium qui entre dans sa composition. On examinera, enfin, si les spasmes ne tiennent pas à un lait trop vieux: le changement de nourrice serait alors le meilleur remède.

3° *Engorgement du foie.* La cause principale de cet engorgement est la compression qu'éprouve le foie lors des contractions utérines dans l'accouchement par les pieds et par les fesses. Cette compression ne produit jamais une hépatite réelle, mais un simple engorgement qui se traduit par de l'ictère. Les purgatifs légers conviennent encore dans cette affection; mais ils ne suffisent plus; on tiendra l'enfant chaudement; on lui fera de douces frictions avec de la flanelle chaude, pour exciter la peau, mais sans aller jusqu'à produire l'érysipèle, qui est toujours très-grave à cet âge; on donnera des bains émollients, mais non des bains alcalins, pour la même raison.

4° *Mauvaise nourriture.* Nous avons déjà dit qu'un lait disproportionné avec l'âge de l'enfant est quelquefois une cause d'ictère; à plus forte raison l'allaitement artificiel, et surtout les matières autres que le lait auxquelles on est obligé de recourir dans les hôpitaux. L'enfant ne digère plus; il a des coliques, des selles verdâtres; il maigrit et jaunit. Dans cet état de choses il n'y a qu'un remède à employer, le lait maternel, ou du moins celui d'une nourrice convenable. La santé revient alors à vue d'œil.

5° *Froid et humidité.* Les extrêmes de température sont nuisibles aux nouveau-nés, mais pardessus tout le froid, qui est considéré par les auteurs comme une cause fréquente d'ictère. On aura donc soin de mettre les enfants à l'abri du froid et de l'humidité; et si l'on n'a pu les soustraire tout à fait à ces influences, on rappellera la chaleur par les moyens appropriés.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

III. Dans le panaris terminé par nécrose de la dernière phalange, faut-il préférer l'extirpation de l'os à l'amputation partielle du doigt?

Une particularité anatomique qu'il ne faut point oublier, dit M. Velpeau, toutes les fois que l'on

traite un panaris, est celle que nous allons rappeler en quelques mots.

On sait qu'au niveau de la base de la phalange unguéale, la gaîne fibro-séreuse qui renferme le fléchisseur superficiel et le fléchisseur profond des doigts cesse brusquement; gaîne et tendons se terminent là par un épanouissement fibreux, qui vient recouvrir la face antérieure de la dernière phalange dont ils forment, en quelque sorte, le périoste.

Il résulte, de cette absence de gaîne fibreuse au niveau de la phalange unguéale, que cette région du doigt ne saurait présenter les trois degrés de panaris admis par les auteurs.

Mais aussi le rapport plus direct qui existe entre les tissus superficiels et les tissus profonds, fait qu'ici plutôt qu'ailleurs, l'inflammation sous-dermique a une assez grande tendance à se propager au périoste et à gagner le tissu osseux sous-jacent.

La dénudation de la dernière phalange et sa nécrose consécutive sont, en effet, des accidents que l'on observe assez souvent dans la pratique.

Lorsque cette terminaison fâcheuse n'a pu être évitée, le chirurgien doit-il procéder à la désarticulation de la phalange, ou bien se borner à enlever l'os seulement tout en conservant les parties molles?

Tout en faisant remarquer que l'extirpation de l'os paraît devoir être, par elle-même, une opération plus simple et plus inoffensive que l'ablation de la phalange pratiquée par l'instrument tranchant, M. Velpeau rejette encore l'amputation ou la désarticulation par des motifs d'un autre ordre.

Selon lui, il faut songer surtout à la difformité qui doit inévitablemeat résulter de l'amputation partielle du doigt; elle est telle, pour certains doigts, qu'elle force le malade à abandonner la profession qu'il avait embrassée souvent depuis un bon nombre d'années.

Or, quand on se borne à extirper la phalange nécrosée, tout en respectant les parties molles, il arrive, avec le temps, que les tissus cutanés, celluleux, fibreux, déjà condensés par l'inflammation antérieure, acquièrent une consistance demi-cartilagineuse telle, que l'extrémité digitale, bien qu'ayant perdu peut-être la moitié de sa longueur, peut encore rendre de très-utiles services.

La difformité est, d'ailleurs, beaucoup moins appréciable; d'autant plus que, la matrice de l'ongle étant généralement conservée, l'ongle est susceptible de repousser avec la plupart de ses caractères normaux.

La pratique de M. Velpeau, en pareille circonstance, nous paraît donc des plus judicieuses. C'est, selon nous, celle qu'il faudra toujours suivre en pareil cas.

Il est certain, sans aucun doute, que l'amputation est un moyen plus prompt, plus expéditif que l'extirpation, par rapport à la durée de la maladie. Mais cette considération ne peut être que secondaire en face des raisons présentées plus haut.

L'opération qui consiste à extirper la phalange nécrosée est par elle-même des plus faciles.

Lorsque l'os est devenu suffisamment mobile, il suffit d'agrandir, parallèlement au doigt, la perte de substance qui existe déjà, pour mettre l'os complétement à découvert. On saisit ensuite, avec une forte pince, le corps osseux, puis on l'isole des parties molles, soit avec le bistouri, soit au moyen de ciseaux.

IV. Un écoulement du sang par l'oreille indique-t-il nécessairement l'existence d'une fracture du crâne?

Un homme encore vient d'entrer dans nos salles, ajoute M. Velpeau, après avoir fait une chute dans un escalier. Le coup fut assez violent pour causer une perte de connaissance qui dura trois heures. L'intelligence revint ensuite avec la sensibilité et le mouvement, et depuis rien de nouveau n'est survenu. Il ne s'agissait, dans l'espèce, que d'une commotion.

Mais un phénomène, ordinairement plus grave, s'est manifesté lors de l'accident : nous voulons parler d'un écoulement assez abondant de sang par l'oreille droite : 30 à 40 grammes environ.

Le malade présentait encore des traces de sang sur le pavillon et dans l'oreille externe lors de son entrée à l'hôpital.

Par rapport au pronostic et en vue du traitement à faire subir à un blessé qui se trouve dans les conditions susénoncées, il importe d'être bien fixé sur la valeur de ce symptôme : l'hémorragie auriculaire.

Selon quelques personnes qui se piquent volontiers de trancher toutes les questions, tout écoulement de sang par le conduit auditif externe indiquerait nécessairement l'existence d'une solution de continuité de la base du crâne, et en particulier du rocher.

Il est évident qu'une semblable lésion rend très-bien compte de l'hémorragie symptomatique qui nous occupe.

Je ne rejette pas, ajoute M. Velpeau, l'existence de cette fracture lorsque je la vois, quand il m'est donné de la constater par l'autopsie; mais tous les malades qui ont présenté l'hémorragie dont nous parlons ne succombent pas; faut-il admettre, par analogie, qu'ils ont guéri d'une fracture du rocher?

Il est certain que l'on peut parfaitement guérir d'une fracture de la base du crâne; et même que ces fractures, sans les complications si fréquentes vers l'encéphale qu'elles présentent, guériraient même mieux que beaucoup d'autres fractures, puisqu'elles ne s'accompagnent pas, d'ordinaire, de déplacement.

Mais est-il impossible de comprendre l'écoulement plus ou moins abondant de sang par l'oreille, en l'absence de toute solution de continuité osseuse? Je ne le pense pas, dit le savant professeur de la Charité.

Pour moi, ajoute-t-il, un ébranlement violent imprimé à la boîte osseuse du crâne peut retentir jusqu'à l'oreille interne, en causant une déchirure dans la caisse du tympan; une secousse trop brusque des osselets de l'ouïe donne lieu à un écoulement de sang à l'extérieur sans que le rocher ait subi de solution de continuité.

N'oublions jamais, cependant, que dans la pratique, lorsqu'un point de diagnostic reste obscur pour le médecin, et qu'il s'agit d'un cas qui peut devenir grave, il faut toujours songer aux accidents sérieux, et prescrire un traitement propre à les prévenir, si cela est possible.

Notre malade est dans ces conditions; il est possible, il est probable même, qu'il a une fracture de la base du crâne; quoiqu'à la rigueur cette lésion ne soit indispensable pour se rendre compte de l'hémorragie auriculaire; eh bien, nous l'avons soumis à un traitement énergique : il est à la diète, il a été saigné plusieurs fois; des révulsifs intestinaux lui seront présentés. — En effet, quoique son état soit aussi satisfaisant que possible, bien que le calme dans lequel il se trouve fasse rejeter l'idée d'une contusion du cerveau que Sanson croyait reconnaître à l'agitation et à la loquacité du blessé; malgré l'absence de lésion du côté du sentiment et du mouvement, ce qui exclut l'idée d'une hémorragie; comme l'absence de furie et l'intégrité de l'intelligence nous font exclure le développement d'une méningite ou d'une encéphalite, toujours est-il qu'il faut pendant les premiers temps se tenir toujours en garde contre ces complications.

Elles ne sont que trop fréquentes, et il est facile de les expliquer en songeant que, dans les fractures du crâne, non-seulement il peut survenir une hémorragie autour de la fracture, assez abondante pour décoller les méninges dans une assez grande étendue, etc., mais que la solution de continuité est, elle-même, pendant les premiers jours surtout, et pour les besoins de la consolidation osseuse, le centre d'un mouvement quasi-fluxionnaire qui peut se propager aux parties voisines.

Dr Monchaux.

V. De certaines tumeurs du tronc guéries par le caustique de Vienne.

M. le docteur de Debreyne, médecin à la Grande-Trappe, nous fait adresser la communication suivante:

Je fais un emploi assez fréquent du caustique de Vienne contre les tumeurs lymphatiques du tronc, tumeurs qui ont une certaine apparence de lipôme, qui sont molles, élastiques, sans changement de couleur à la peau, et offrent quelquefois une sorte de fluctuation sourde, profonde ou empâtée.

On applique le caustique sur la tumeur dans le but de l'échauffer, d'en ranimer la vitalité et de provoquer par là la résorption de la masse lymphatique.

Entre autres faits à l'appui de cette méthode, je pourrais en citer trois, dont deux observés depuis un mois. Dans ces trois cas la tumeur avait environ 10 centimètres de diamètre et de 4 à 5 centimètres d'élévation. Ces tumeurs ont complétement disparu sous l'influence d'un seul caustique, et cela, les deux dernières du moins, en moins d'un mois, sans aucune ouverture, ni spontanée, ni provoquée par l'art.

La préparation du caustique se fait comme à l'ordinaire. On sait que le caustique de Vienne est un mélange, à parties égales, de chaux vive et de potasse caustique : je délaye cette poudre, préparée à l'avance, dans un peu d'alcool; je rassemble la pâte molle qui en résulte, puis je la rends épaisse comme une pièce de cinq francs et large au moins comme une pièce d'un franc.

Je l'applique au centre même de la tumeur pendant 5 à 10 minutes, jusqu'à formation complète de l'escarre, formation annoncée par un cercle noirâtre qui apparaît à l'entour. Je panse ensuite avec un corps gras jusqu'à la chute de la croûte, et j'agis ensuite comme avec une plaie simple.

VI. Tableau résumant les signes de la grossesse aux diverses époques (1).

SIGNES RATIONNELS.	SIGNES SENSIBLES.
PREMIER ET DEUXIÈME MOIS.	
1° Suppression des règles (exceptions nombreuses);	1° Augmentation dans le volume et le poids de l'utérus;
2° Envies de vomir, vomissements;	2° Abaissement de l'organe;
3° Aplatissement léger de la région hypogastrique;	3° Matrice moins mobile;
4° Enfoncement de la dépression ombilicale;	4° Parois du corps de l'utérus ayant la consistance du caoutchouc;
5° Gonflement des seins, qui deviennent le siége de picotements, de douleurs.	5° Col de l'utérus dirigé en bas, en avant et à gauche;
	6° Orifice du museau de tanche arrondi chez les primipares, plus entr'ouvert chez les multipares;
	7° Ramollissement léger de la muqueuse qui recouvre les lèvres. Cette muqueuse est comme œdématiée.
TROISIÈME ET QUATRIÈME MOIS.	
1° Suppression des règles (quelques exceptions);	1° A la fin du troisième mois, le fond de l'utérus s'élève au niveau du détroit supérieur. A la fin du quatrième, il est senti jusqu'au milieu de l'espace qui sépare l'ombilic du pubis;
2° Souvent persistance ou apparition des vomissements;	2° Matité sensible par la percussion dans la région hypogastrique;
3° Saillie légère de la région hypogastrique;	3° Le palper abdominal y fait distinguer une tumeur arrondie du volume de la tête d'un enfant d'un an;
4° Dépression moindre de la cicatrice ombilicale;	4° Par le palper abdominal et le toucher vaginal réunis, on constate facilement le déplacement en masse et le volume de l'utérus;
5° Gonflement des seins augmenté, saillie du mamelon. Coloration légère de l'aréole;	5° Dans le troisième mois, le col a la même situation et la même direction que dans les mois précédents; dans le quatrième, il est élevé et dirigé en arrière et à gauche;
6° Kystéine dans l'urine.	6° Le ramollissement du pourtour de l'orifice est beaucoup plus prononcé; celui-ci est un peu plus ouvert chez les multipares, il laisse pénétrer la pulpe du doigt; il est fermé chez les primipares et toujours arrondi.
CINQUIÈME ET SIXIÈME MOIS.	
1° Suppression des règles (rares exceptions);	1° A la fin du cinquième mois, le fond de l'utérus est à un travers de doigt au-dessous de l'om-
2° Le plus souvent les troubles digestifs cessent;	

(1) Avant de donner une analyse de la 4e édition du *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, de M. le docteur Cazeaux, nous en extrayons le tableau suivant des signes de la grossesse, qui donnera d'ailleurs une idée de l'excellent point de vue pratique dans lequel ce livre est conçu. (*N. du R.*)

SIGNES RATIONNELS.	SIGNES SENSIBLES.
3o Développement considérable de toute la région sous-ombilicale;	bilic. — A la fin du sixième, un travers de doigt au-dessus;
4o Tumeur abdominale, arrondie, fluctuante, convexe, saillante surtout sur la ligne médiane, et dans laquelle on sent quelquefois des inégalités fœtales;	2o Inégalités fœtales, et mouvements actifs très-sensibles;
5o Effacement presque complet de la dépression ombilicale;	3o Bruit du cœur, de soufflet;
6o Coloration plus foncée de l'aréole, aréole mouchetée; tubercules glandiformes;	4o Ballottement;
7o Kyestéine dans l'urine.	5o On sent à la partie supérieure et antérieure du vagin une tumeur quelquefois molle et fluctuante, quelquefois dure, arrondie et résistante;
	6o La moitié inférieure de la portion sous-vaginale du col est ramollie;
	7o Toute la portion unguéale de la première phalange peut pénétrer dans la cavité du col chez les femmes qui ont eu déjà des enfants; chez les primipares, le col est ramolli dans la même étendue, mais l'orifice est fermé.

SEPTIÈME ET HUITIÈME MOIS.

1o Suppression des règles (très-rares exceptions);	1o Augmentation dans le volume du ventre;
2o Troubles de l'estomac (assez rares);	2o A sept mois, le fond de l'utérus s'élève à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic, à huit mois à cinq ou six;
3o Tumeur abdominale avec les mêmes caractères, seulement beaucoup plus volumineuse;	3o L'organe s'incline presque toujours à droite;
4o Effacement complet de la dépression ombilicale, dilatation de l'anneau; quelquefois même, pendant les efforts, saillie de la peau de l'ombilic;	4o Mouvements actifs plus violents;
5o Vergetures nombreuses sur la peau du ventre;	5o Bruits du cœur et de soufflet;
6o Quelquefois état variqueux et œdémateux des membres inférieurs et de la vulve;	6o Ballottement très-net dans le septième mois; plus obscur dans le huitième;
7o Granulations vaginales. — Écoulement leucorrhéique abondant;	7o Le ramollissement envahit le col un peu au-dessus de l'insertion du vagin. Le col est ovoïde chez les primipares, et semble avoir diminué de longueur. Chez les autres, c'est un cône à base inférieure, largement ouvert et dans lequel le doigt peut faire pénétrer toute la première phalange. Le quart supérieur du col est encore dur et fermé.
8o Coloration plus foncée de l'aréole centrale, extension de l'aréole mouchetée. — Quelquefois vergetures nombreuses sur la peau du sein. — Écoulement du lait. — Développement complet des tubercules glandiformes;	
9o Persistance de la kyestéine dans l'urine.	

PREMIÈRE QUINZAINE DU NEUVIÈME MOIS.

1o Les vomissements et les autres troubles gastriques reparaissent souvent;	1o Le fond de l'utérus s'élève dans la région épigastrique et sous le rebord des fausses côtes du côté droit;
2o La tumeur abdominale a augmenté; la peau est très-tendue et tiraillée;	2o Mouvements actifs. — Bruit du cœur et de soufflet;
3o Gêne de la respiration;	3o Souvent il n'y a plus de ballottement, mais seulement une espèce de soulèvement de la tumeur formée par la tête;
4o Tous les autres symptômes persistent en augmentant d'intensité.	4o Toute la longueur du col est ramollie, excepté l'anneau de l'orifice interne qui résiste encore et est fermé. Le doigt, chez les femmes

SIGNES RATIONNELS.	SIGNES SENSIBLES.
	déjà mères, peut y introduire une phalange et demie, et est arrêté seulement par l'orifice interne fermé et froncé qui, assez souvent pourtant, commence à s'entr'ouvrir. — Chez les primipares, le ramollissement est aussi étendu ; le col, renflé à sa partie moyenne, a la forme d'un ovoïde, mais l'orifice externe, quoique un peu plus ouvert, ne permet pas l'introduction du doigt.
DEUXIÈME QUINZAINE DU NEUVIÈME MOIS.	
1° Les vomissements cessent souvent; 2° Le ventre est tombé; 3° La respiration moins gênée; 4° Plus de difficultés dans la marche; 5° Envies fréquentes et illusoires d'uriner; 6° Hémorroïdes, augmentation dans l'état variqueux et l'œdème des membres inférieurs; 7° Douleurs de reins, coliques.	1° Le fond de l'utérus s'élève moins haut que dans la première quinzaine; 2° Mouvements actifs, bruit du cœur et de soufflet; 3° Ballottement souvent insensible; 4° Tête plus ou moins engagée dans l'excavation; 5° L'orifice interne se ramollit et s'entr'ouvre chez les multipares, le doigt pénètre alors à travers un cylindre de 4 centimètres jusque sur les membranes. Chez les primipares, l'orifice interne subit la même modification, mais l'externe reste très-étroit. Dans les derniers huit jours, par suite de l'évasement de l'orifice interne, toute la cavité du col se confond avec celle du corps, et, pour arriver sur les membranes, le doigt n'a plus qu'à traverser chez les primipares un orifice assez mince, chez les autres un bourrelet arrondi et plus ou moins épais. Dr Caxeaux.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE.

Du colchique d'automne dans certaines formes d'anasarque. — Le professeur Chélius d'Heidelberg a depuis longtemps signalé, comme la propriété la plus remarquable du colchique d'automne, celle d'augmenter, de doubler même en très-peu de temps la proportion d'acide urique dans l'urine des personnes soumises à l'emploi de ce médicament. Christison constata plus tard que le colchique exerçait une action semblable, quoiqu'à un degré moitié moindre, sur la production de l'urée. Le Dr Maclagan, dans un bon travail publié il y a quelques mois par le *Monthly journal of medicine*, affirme avoir vérifié dans un grand nombre d'expériences la véracité des assertions de Chélius et de Christison, et il en a conclu que le colchique d'automne pourrait être très-avantageux dans le cas où l'urée et l'acide urique sont en proportion moindre qu'à l'état normal, et remplacés, comme cela a lieu le plus souvent, par d'autres matériaux organiques. Cette diminution de l'urée et de l'acide urique s'observe à un très-haut degré dans certaines formes d'anasarque, et surtout dans celles qui succèdent à la scarlatine; les urines sont alors presque supprimées; l'urée et l'acide urique sont remplacés par l'albumine, dont la présence se signale souvent par des accidents de la plus haute gravité.

Mais ces idées préconçues sur les propriétés urogènes du colchique d'automne avaient besoin d'être soumises à la sanction de l'expérimentation clinique. Trois faits sont déjà venus les confirmer.

Le premier de ces faits est relatif à un malade atteint, à la suite de scarlatine, d'une anasarque avec suppression d'urine et symptômes comateux; les diurétiques avaient à peine augmenté la proportion des urines. M. Maclagan

prescrivit à son malade l'extrait acétique de colchique. La veille de l'administration de ce médicament, l'urine en était arrivée à ne contenir que 2,427 d'urée, une trace d'acide urique ; tandis que l'albumine y figurait pour 14,490, et les sels inorganiques pour 13,510. L'action du colchique fut si rapide que, dès le lendemain de son emploi, les symptômes comateux avaient considérablement diminué ; l'urine était abondante et avait repris sa densité normale. L'analyse de ce liquide, pratiquée le troisième jour, y fit trouver 7,500 d'urée, 0,480 d'acide urique, tandis que l'albumine n'y figurait plus que pour 8,718. Le quatrième jour, les symptômes comateux avaient disparu avec les épanchements et l'anasarque. Le cinquième, il survint une diarrhée qui fit suspendre l'emploi du colchique ; mais l'examen de l'urine fit reconnaître que l'albumine avait disparu, et que l'urée et l'acide urique étaient revenus à leurs proportions normales (13,573 pour la première, et 0,814 pour le second) ; il n'y avait plus que 7,431 de sels inorganiques.

Les deux autres malades de M. Maclagan présentaient les mêmes accidents, et furent traités avec le même succès par le colchique. La préparation dont il fait usage est l'*extrait acétique des bulbes*, à la dose de 5 à 15 centigr., répétée deux ou trois fois par jour.

— La découverte de Chélius, à laquelle M. Maclagan fait allusion, remonte à une époque déjà ancienne, car on la trouve consignée dans les *Archives générales de médecine* de 1828. Ce professeur s'était assuré que l'urine de ceux qui prennent du vin de semences de colchique contient plus d'acide urique qu'elle n'en renfermait avant l'emploi de ce médicament. Ainsi, chez un goutteux, auquel il administrait de ce vin, l'urine, avant qu'il en fît usage, contenait 0,069 d'acide urique libre ou combiné avec l'ammoniaque ; quatre jours après, la proportion était de 0,076 ; le huitième jour, de 0,091, et le douzième, de 0,0102. Ce résultat explique le soulagement qu'en éprouvent les goutteux.

Du castoréum dans quelques coliques.—M. le docteur Frédéricq rapporte dans l'*Observateur*, journal de médecine belge, qu'il a employé le castoréum sur les indications de MM. Trousseau et Pidoux, et qu'il en a retiré d'excellents résultats dans la dysménorrhée. L'écoulement menstruel est, dit-il, accompagné chez certaines personnes de fortes coliques ; on observe alors un teint pâle et livide, la peau est froide, les lèvres sont bleues, la circulation languissante ; on dirait une syncope imminente ; le malaise et les douleurs sont des plus prononcés ; cet état se présente le plus souvent avec un écoulement menstruel peu abondant ; il peut cependant avoir lieu alors que la menstruation semble être normale : c'est chez les jeunes personnes qu'on l'observe le plus souvent. Dans ces circonstances, M. Frédéricq a employé avec un succès constant la teinture de castoréum à la dose de 25 gouttes dans 90 grammes d'eau distillée (le tout convenablement édulcoré, sans doute, quoiqu'il n'en parle pas). Il en administre deux cuillerées à bouche à la malade, qui s'en trouve immédiatement soulagée ; puis il continue le remède de quart d'heure en quart d'heure. Le pouls ne tarde pas à devenir large et mou, et la peau se couvre d'une douce moiteur.

— La réputation du castoréum contre certaines formes de douleurs utérines est fort ancienne. Dioscoride dit qu'il provoque les *fleurs* (ici fleurs se dit en bonne part, du flux menstruel, *fluor*, et non des fleurs blanches) *aux femmes, et est bon contre la colique et les tranchées*. Il est surtout indiqué dans les aménorrhées s'accompagnant de gonflement douloureux et tympanitique du ventre et dans les dysménorrhées où l'utérus congestionné ne laisse échapper que quelques gouttes de sang avec une sorte de *ténesme utérin* (Trousseau et Pidoux). Le castoréum, malgré ces avantages, est cependant peu employé en France, et plusieurs auteurs semblent s'excuser d'en dire peu de chose sur son prix élevé, ce qui ne serait cependant pas une excuse suffisante pour le proscrire d'une manière absolue. Nous devons dire aussi que l'état morbide décrit plus haut cède aussi très-bien, la plupart du temps, à une médication mieux connue, l'opium, principalement sous forme de lavements ; seulement il ne faut pas craindre de forcer la dose du laudanum, d'en donner par exemple jusqu'à 20 ou 30 gouttes en deux ou trois lavements, si 10 n'ont pas suffi. Dans les cas où l'opium ne réussirait pas, et même d'emblée, dans les cas où il semblerait contre-indiqué, on devrait recourir au castoréum.

Le castoréum réussit encore très-bien dans certaines coliques dites nerveuses, survenant subitement, sans évacuation et s'accompagnant de pâleur, de sueurs froides, de résolution subite des forces, coliques désignées autrefois sous le nom de *passion iliaque*, de *miserere*. Il est vrai que les bons effets qu'on retire, dans les *iléus spasmodiques*, de la belladone, *intus et extra*, ont fait

complétement oublier le castoréum ; mais, pour plus de certitude de succès, on pourrait très-bien associer les deux remèdes.

Des affusions froides dans la scarlatine. — On lit, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, que pendant une épidémie qui a longtemps régné aux environs de Soultz, en 1849 et 1850, le Dr West, après avoir constaté l'inefficacité des méthodes ordinaires, eut recours aux lotions et aux affusions froides proposées par Currie. Il les mit en usage, entre autres, dans quatre cas graves, dont les analogues avaient tous été terminés par la mort.

Obs. Un enfant de sept ans est pris de la scarlatine : les accidents cérébraux dominent ; la saignée, les sangsues, les purgatifs ne diminuent pas le délire ni les grincements de dents. La peau pâlit et devient bleue. A ce moment, M. West fait préparer une cuve remplie d'eau dégourdie à 8 ou 10 degrés. On y plonge l'enfant pendant à peu près cinq minutes ; pendant ce temps, on arrose largement la tête et les épaules avec de l'eau froide. A peine les affusions sont-elles commencées que le délire cesse ; l'enfant recouvre ses sens et se plaint du froid. On l'essuie vivement, et on le remet au lit, entouré de linges chauds. Un quart d'heure après la première affusion, la peau redevient rouge, l'enfant annonce du bien-être et ne délire plus. Trois heures après le délire revient ; nouvelle affusion, suivie de bon effet. On fit ainsi six affusions en douze heures. La maladie reprit une marche normale, et l'enfant guérit malgré plusieurs complications.

L'auteur ajoute qu'à l'emploi des affusions froides il a associé plusieurs fois, avec avantage, une potion éthérée et légèrement diacodée dans les cas où les symptômes cérébraux dominaient.

— L'effet des affusions, dans cette circonstance, a été de produire une réaction très-vive à la peau à la suite d'un froid instantané, et de rappeler l'exanthème en voie de rétrocession. C'est ce qu'on a quelquefois obtenu d'une méthode diamétralement opposée, les bains sinapisés. Mais les affusions froides ont sur ces derniers l'avantage de produire une sédation rapide du système nerveux.

Les affusions froides, préconisées mal à propos d'une manière générale par quelques auteurs récents, doivent être réservées aux seuls cas où il y a menace de suppression de l'exanthème.

Céphaloprisie. — Le docteur D. Duval (de Luxeuil) vient de présenter à l'Académie impériale de médecine de Paris un travail intitulé *Nouveau procédé de céphaloprisie* (κεφαλή, tête; πρίζω, scier), qu'il divise de la manière suivante :

1° Inconvénients et insuffisance des ressources obstétricales actuelles dans la 3e classe des rétrécissements du bassin : symphyséotomie ; céphalotribe ; forceps-scie de Van Huevel ; céphaloprise, ses avantages, ses indications, celles surtout de remplacer 1° le céphalotribe à partir de 0,05 centimètres 1/2 ; 2° l'opération césarienne de 0,05 centimètres à 0,03 centimètres 1/2.

2° Description du céphaloprise, c'est-à-dire de l'instrument qui accompagne ce travail.

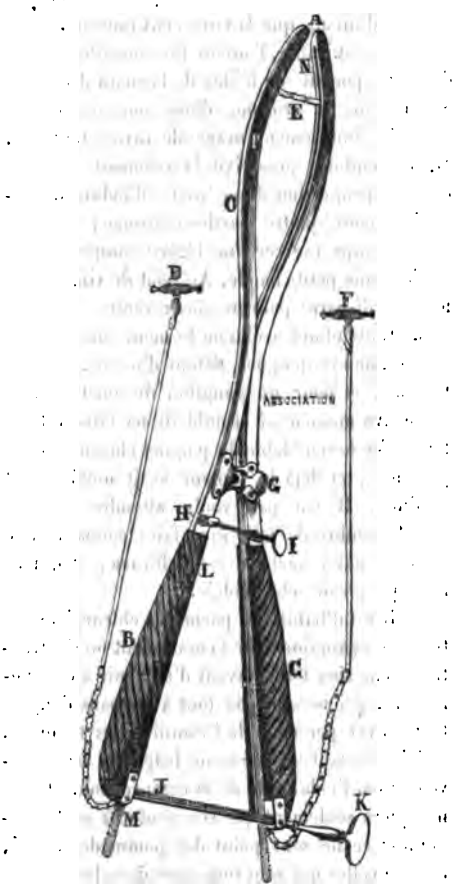
3° Règles générales d'application du céphaloprise.

4° Céphaloprisie, ou diminution du volume de la tête à la réductibilité naturelle du tronc. Embryaprisie, ou utilisation de l'instrument, dans quelques cas, pour diminuer le volume du tronc lui-même.

Voici la description du céphaloprise, dont la construction avait été confiée par l'inventeur à M. Robert, de l'ancienne maison Sir Henry :

1° Deux branches présentant la longueur et les courbures d'un forceps allongé, une largeur de 1 centimètre 3 millimètres (qui peut et doit être réduite à moins d'un centimètre), une épaisseur de 0,01 centimètre (qui pourrait être augmentée). Dans l'intérieur de toute la longueur de chacune d'elles se trouvent deux coulisses disposées en ⊢, l'une transversale (interne), selon la largeur, sert à loger la chaîne ; l'autre verticale (externe), suivant l'épaisseur, incomplète antérieurement à partir de la vis de pression des mors H jusque vers l'extrémité du manche M, sert à recevoir une lame conductrice de la chaîne. La coulisse interne vient s'ouvrir à la surface interne de la branche en coupant celle de la lame conductrice en deux, en sorte qu'on a trois coulisses communiquant entre elles au point où les deux branches du ⊢ se rencontrent. Au bord antérieur P et postérieur N de chaque mors se trouve une arête. L'articulation a lieu parallèlement et latéralement avec pivot G. En arrière, et près de l'articulation, se trouve disposée une vis à pression H', destinée à serrer les mors de l'instrument. A la face inférieure de l'extrémité de la branche droite se trouve une vis à pression permettant d'immobiliser momentanément dans sa coulisse la portion de chaîne dentée en scie, qui doit toujours être mise de ce côté, les dents re-

gardant l'axe de l'instrument. Vers l'extrémité de chaque manche se trouve un ajoutage recomplétant la coulisse externe antérieurement, et percé d'un trou M communiquant avec la partie antérieure de la coulisse, destiné à recevoir une clef cannelée.



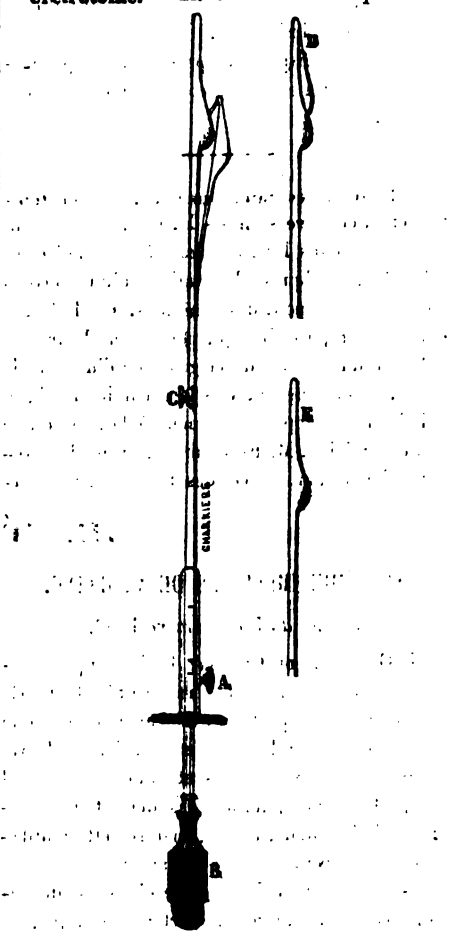
2° Une chaîne articulée, qui, vers son milieu, présente deux portions longues chacune de 0,30 centimètres. L'une, correspondant à la coulisse interne gauche, est composée d'articulations dont une extrémité est mobile dans le sens transversal, l'autre dans le sens vertical, ce qui lui permet de s'accommoder à toutes les positions sans se briser et sans se nouer; l'autre, correspondant à la coulisse interne droite, est composée d'articulations dentées en scie. La chaîne est terminée par deux lames continues DB, longues de 0,22 centimètres, à l'extrémité desquelles s'adaptent deux poignées D.

3° Une lame conductrice, bifide à son extrémité supérieure, formée, dans l'étendue des mors, d'articles qui favorisent sa flexibilité, munie au bord antérieur de sa partie inférieure, de dentelures dans une étendue de 0,20 centimètres. Elle doit être placée dans la coulisse externe, les dentelures répondant en haut dans le trou situé à l'extrémité des manches. Elle est destinée à maintenir la scie à chaîne dans sa coulisse, et à permettre graduellement sa descension.

4° Une clef cannelée KJ, présentant des cannelures de 0,44 centimètres 1/2 de long, destinée à être placée dans les deux trous situés à l'extrémité des manches, et à s'engrener dans les dentelures des deux lames conductrices. En tournant de droite à gauche, on permet la descension de la chaîne, en sens contraire son ascension.

Le céphalopise, dans la gravure, est représenté monté de toutes ses pièces et fermé; à partir du point M on voit une partie de la lame conductrice sortie, et, comme conséquence, la chaîne descendue de A en É.

Urétrotome. — M. Charrière fils a présenté à



l'Académie un scarificateur urétrotome, qui réunit dans un seul instrument les avantages que présentent les urétrotomes d'avant en arrière, et ceux agissant d'arrière en avant.

A l'extrémité de l'instrument se trouve une tige conductrice d'un petit volume, E. Le volume de cette tige est tel que celle-ci peut s'engager facilement dans le rétrécissement; de plus, cette extrémité sert de gaîne à la pointe de la lame conique de l'urétrotome qui incise le rétrécissement d'avant en arrière, sinon complétement, du moins assez pour faire pénétrer l'olive.

La figure D représente la lame que l'on fait glisser hors de sa gaîne.

Lorsque l'incision est faite, on peut ramener la lame dans sa gaîne E; on fait franchir à l'olive le rétrécissement; il est alors possible de s'assurer, au moyen du point d'arrêt de l'olive, si l'on est sur le point rétréci. Ceci constaté, si l'on veut inciser le rétrécissement d'arrière en avant, il est facile de faire basculer la lame en faisant descendre le point indicateur.

La lame est disposée d'après les principes posés par M. Civiale pour la confection de son urétrotome.

Traitement des ganglions par l'iode en topique et la compression. — M. Rottemburg vient de publier, dans les *Archives belges de médecine militaire*, quelques observations d'un nouveau mode de traitement des ganglions. En 1840, il eut à traiter un enfant qui portait une hydrocèle enkystée du cordon, de la grosseur d'un œuf de poule, se prolongeant vers le canal inguinal, et qui s'était développée lentement à la suite d'une chute sur l'aine. M. Rottemburg, avant d'en venir à l'opération, essaya des frictions sur la tumeur, deux fois par jour, avec un mélange de deux parties de teinture d'iode et d'une d'eau; il fit appliquer un spica médiocrement serré, et purgea tous les trois jours. La tumeur diminua rapidement de volume, et au bout de trois semaines elle avait entièrement disparu. Il constata, au bout d'un an, que la cure était radicale.

L'année suivante, l'auteur fut consulté par une dame qui portait sur le dos de la main droite un ganglion de la grosseur d'une noisette, et qui avait fait inutilement usage de divers topiques. M. Rottemburg prescrivit la pommade iodurée dans la proportion d'une partie d'iodure de potassium pour quatre parties d'axonge; il fit en même temps exercer une légère compression à l'aide d'une petite bande. Au bout de vingt jours le kyste disparut pour ne plus revenir.

M. Rottemburg a obtenu le même succès pour un ganglion du poignet, datant d'un an, chez un homme, et pour un ganglion du pied chez un autre. Au moment où il publiait ces faits, il traitait un kyste semblable du poignet chez une jeune personne, et déjà la tumeur avait notablement diminué. Il n'a pas voulu attendre un plus grand nombre de faits sans faire connaître une méthode aussi inoffensive qu'efficace, et qui ne lui a pas encore été infidèle.

— Il est d'habitude, parmi les chirurgiens, de traiter les ganglions par l'écrasement ou l'extraction, sans rien tenter avant d'en venir à ces opérations, qui ne sont pas tout à fait sans danger, tant on est persuadé de l'inutilité des topiques. Voici pourtant un médecin belge qui fait merveille avec l'iode, aidé de la compression. On remarquera seulement que ses résolutifs sont énergiques; ce ne sont point des pommades au 8e, comme celles qui sont indiquées dans les formulaires, mais bien des pommades au quart.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 novembre 1852.

M. Gaultier de Claubry lit le rapport annuel sur les épidémies de l'année précédente. Ce rapport constate qu'il n'a existé aucune épidémie très-meurtrière en France pendant l'année 1851.

— M. Maisonneuve présente un malade auquel il a pratiqué l'amputation des deux tiers antérieurs de la langue, et qui, malgré cette mutilation, a conservé l'usage de la parole.

— La *séance du 7 décembre* n'a présenté aucun travail d'une grande importance pratique.

Séance publique annuelle du 14 décembre.

M. Gibert, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1852.

M. le Président fait connaître les prix décernés et sujets de prix proposés pour 1853, 1854, 1855 et 1856 :

Prix de 1852.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait mis au concours la question du seigle ergoté, considéré sous le rapport physiologique, sous le rapport obstétrical et sous le rapport de l'hygiène publique. — Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie décerne ce prix à M. le docteur Auguste Millet, de Tours, auteur du mémoire n° 5.

Des mentions honorables sont accordées à M. le docteur Charles Dubreuil, de Bordeaux, auteur du mémoire n° 2; à M. le docteur Parola, médecin en chef de l'hôpital de Coni (Piémont), auteur du mémoire n° 3; et à M. le docteur Perrin, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour question: L'anatomie pathologique de l'inflammation du tissu osseux. — Ce prix était de 1,000 fr. — Un seul mémoire avait été transmis à l'Académie; il n'a été jugé digne d'aucune récompense, et l'Académie a décidé que cette question ne serait pas remise au concours.

Prix fondé par madame de Civrieux. — La question proposée était ainsi conçue: Étiologie de l'épilepsie; rechercher les indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement, soit préventif, soit curatif, de la maladie. — Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix, mais elle a accordé:

1° Une récompense de 700 fr. à M. le docteur Moreau, de Tours, auteur du mémoire n° 2.

2° Une récompense de 500 fr. à M. le docteur Poterin du Motel, auteur du mémoire n° 3.

3° Une mention honorable à M. le docteur Joire, auteur du mémoire n° 1.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal et de 3,000 fr., devait être décerné au meilleur livre ou au meilleur mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

L'Académie décerne:

1° Un prix de 1,500 fr. à M. le docteur Sandras, pour son *Traité des maladies nerveuses.*

2° Une récompense de 1,000 fr. à MM. les docteurs Monneret et Fleury, pour leur *Compendium de médecine pratique.*

3° Une récompense de 500 fr. à M. le docteur Legendre, pour ses *Recherches sur les maladies de l'enfance.*

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. 12,000 fr. — L'Académie a décerné ce prix à M. le docteur Raybard, de Lyon.

Médailles accordées à MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales, et à MM. les médecins des épidémies.

L'Académie accorde, pour ce qui concerne le service des eaux minérales, une médaille d'argent à chacun des savants dont les noms suivent, à savoir: M. Bertrand fils, médecin, inspecteur-adjoint des eaux du Mont-d'Or (Puy-de-Dôme); M. Villaret, médecin à l'hôpital militaire de Vichy en 1849; M. Filhol, professeur de chimie à Toulouse, auteur de l'Analyse chimique des sources sulfureuses de Bagnères-de-Luchon; M. Lambron, médecin à Levroux (Indre), auteur de l'Analyse sulfhydrométrique de 178 sources de la chaîne des Pyrénées; M. Casaintre, médecin-inspecteur des eaux minérales de Rennes (Aude); M. Dufresse de Chassaigne, médecin inspecteur des sources thermales de Chaudesaigues (Cantal).

En ce qui concerne le service des épidémies, des médailles d'argent sont accordées à: M. Vial, médecin à Saint-Étienne (Loiret); épidémie de fièvre typhoïde, 1851; M. Bolut, médecin à Dôle (Jura), épidémie de fièvre typhoïde, 1851; M. Monteils, médecin à Florac (Lozère), épidémie de suette miliaire, 1851.

Et des médailles de bronze à: M. Houeix, médecin à Ploërmel (Morbihan), épidémie de fièvre typhoïde, 1851; M. Tuefferd fils, médecin à Montbéliard (Doubs), épidémie de fièvre typhoïde, 1851; M. Avisard, médecin à Montbéliard (Doubs), épidémie de fièvre typhoïde, 1851.

Prix proposés pour 1853 (1).

L'Académie croit devoir rappeler ici les questions annoncées dans le programme de l'année dernière, à savoir:

Prix de l'Académie. — Existe-t-il des *paraplégies* indépendantes de la myélite? En cas d'affirmative, tracer leur histoire. — Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De l'anatomie pathologique des différentes espèces de *goître*, du traitement préservatif et curatif de cette maladie. — Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. —

(1) L'Académie croit devoir prévenir MM. les concurrents que, par suite du décret du 14 mars 1852, qui convertit la rente 5 p. 100 en 4 1/2, la rente annuelle des prix Portal, Civrieux, Itard et d'Argenteuil a subi la diminution suivante, à dater du 22 septembre 1852:

La rente ann. du prix Portal		étant de 600 f.,	est réd. à	540.
—	Civrieux	1,000	—	900.
—	Itard	1,000	—	900.
—	d'Argenteuil	1,373	—	1,235.

La rente du prix Lefèvre est à 4 pour 100. — La rente du prix Capuron est à 3 pour 100.

Faire l'histoire du tétanos. — Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le docteur Cupuron, membre de l'Académie. — L'Académie divise, pour cette fois, la somme disponible, et propose deux prix, dont l'un, de la valeur de 1,000 fr., sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *Des conditions physiologiques et pathologiques de l'état puerpéral.*

Pour le second prix, de la valeur de 1,500 fr., l'Académie a formulé une question qu'elle croit devoir faire précéder des considérations suivantes :

Les méthodes d'analyse des *eaux minérales* ont reçu dans ces derniers temps des perfectionnements considérables, et y ont fait découvrir un assez grand nombre de principes minéralisateurs qu'on n'y soupçonnait pas auparavant ; considérée sous ce rapport, la connaissance des eaux minérales laisse peu à désirer, car elle démontre les substances qui les composent aussi exactement qu'il est possible de l'espérer dans l'état actuel de la science ; mais dans quel ordre ces substances s'y trouvent-elles combinées? Quelle est finalement la *constitution chimique normale* de ces eaux? C'est encore un problème à résoudre pour la plupart d'entre elles.

Dans l'état actuel des choses, le chimiste isole des acides, des bases, des matières organiques, des gaz, etc. ; et quand il a constaté leur qualité et leur poids, il les combine ensuite, suivant certaines considérations théoriques, pour en former les composés qu'il suppose devoir exister dans ces eaux à l'état de nature ; quelquefois aussi il se contente d'isoler les corps, d'en établir les proportions relatives et d'en faire une simple nomenclature, sans recourir à aucun essai synthétique. Tout en appréciant l'importance de ces résultats, on ne peut méconnaître tout ce qu'ils laissent à désirer, et c'est en vue d'y satisfaire, autant que possible, que l'Académie met au concours la question suivante :

« Trouver une méthode d'expérimentation chi-
« mique propre à faire connaître dans les eaux
« minérales les corps simples ou composés, tels
« qu'ils existent réellement à l'état normal. »

Prix fondé par M. Nadau. — Ce prix, qui est de la valeur de 3,000 fr., sera décerné au médecin ou au professeur qui aura fait ou publié un cours d'hygiène populaire, divisé en vingt-cinq leçons.

Prix proposés pour 1854.

Prix de l'Académie. — De l'huile de foie de morue considérée comme agent thérapeutique. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Anatomie pathologique des cicatrices dans les différents tissus. Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondé par madame de Civrieux. — Déterminer, par des faits rigoureux et bien observés, l'influence positive des affections morales sur le développement des maladies du cœur. Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondé par le docteur Lefèvre. — De la mélancolie. Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par le docteur Cupuron. — De l'albuminurie dans l'état puerpéral, et de ses rapports avec l'éclampsie. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix proposés pour 1855.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Ce prix sera de la valeur de 2,700 fr.

Prix proposés pour 1856.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, pendant cette troisième période (1850 à 1856). Ce prix sera de la valeur de 12,000 fr.

Les mémoires, pour les prix de 1853, devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision* du 1er septembre 1838.) Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil et Nadau sont seuls exceptés de cette disposition.

M. Fr. Dubois, secrétaire perpétuel, lit l'éloge de M. Boyer. (Voir aux *Variétés*.)

Séance du 21 décembre.

Renouvellement du bureau.

Sont nommés pour l'année 1853 :

Président, M. Bérard ;

Vice-président, M. Nacquart ;

Secrétaire annuel, M. Gibert ;

Trésorier, M. Patissier ;

Membres du conseil, MM. Mélier, Laugier et Renault.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Programme des prix décernés pour 1872.

Prix de physiologie expérimentale. — Ce prix a été partagé entre MM. Budge, médecin anglais, et Waller, professeur à Bonn, pour leurs recherches expérimentales sur les fonctions du nerf grand sympathique.

Prix de médecine et de chirurgie. — Sur la proposition de la commission des prix de médecine et de chirurgie, l'Académie a :

1° Décerné un prix de 2,500 fr. à M. le docteur Bretonneau pour l'application de la trachéotomie au traitement de la période extrême du croup ;

2° Alloué une récompense de 2,000 fr. à M. Trousseau pour le perfectionnement de cette opération et la propagation de cette méthode ;

3° Une récompense de 2,000 fr. à M. le docteur Manec pour le traitement des affections cancéreuses par la pâte arsénicale du frère Côme ;

4° Une récompense de 2,000 fr. à M. Bourgery et à feu M. Jacob pour leur ouvrage sur l'*Anatomie iconographique de l'homme ;*

5° Une récompense de 2,000 fr. à M. le docteur Lebert pour son *Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer ;*

6° Une récompense de 1,500 fr. à M. Lud. Hirschfeld pour son ouvrage *Sur la Névrologie et les organes des sens ;*

7° Une récompense de 1,500 fr. à M. Blondlot pour son *Essai sur les fonctions du foie*, etc. ;

8° Une récompense de 1,500 fr. à MM. A. Duméril, Demarquay et Leconte pour leurs *Recherches expérimentales sur la température animale ;*

9° Une récompense de 1,200 fr. à MM. Becquerel et Rodier pour leurs *Nouvelles recherches sur l'hématologie ;*

10° Une récompense de 1,000 fr. à M. Devaine pour son travail sur la paralysie générale et partielle des deux nerfs de la septième paire ;

11° Un encouragement de 1,000 fr. à M. Renault pour ses *Études expérimentales et pratiques relatives aux effets de l'ingestion des matières virulentes dans les voies digestives ;*

12° Un encouragement de 1,000 fr. à M. A. Becquerel pour son travail sur l'*Emploi des mercuriaux dans la fièvre typhoïde ;*

13° Une récompense de 1,000 fr. à M. Bouisson pour son *Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique ;*

14° Un encouragement de 1,000 fr. à M. Boinet pour le *Traitement des ascites par les injections iodées ;*

15° Un encouragement de 1,000 fr. à M. Faucomeau-Dufresne pour son *Traité de l'affection calculeuse du foie et de la rate ;*

16° Un encouragement de 1,000 fr. à M. Baudens pour sa *Nouvelle méthode de l'amputation de la jambe ;*

17° Une récompense de 1,000 fr. à M. Follin pour ses *Recherches sur les corps de Wolf ;*

18° Un encouragement de 1,000 fr. à M. Louis Orfila pour son travail sur l'*Élimination des poisons ;*

19° Un encouragement de 1,000 fr. à M. Richard pour son *Mémoire sur les kystes tubo-ovariens ;*

20° Un encouragement de 1,000 fr. à M. Niepce pour son ouvrage sur le *Crétinisme ;*

21° Un encouragement de 1,000 fr. à M. Josat pour son *Mémoire sur les maisons mortuaires.*

FAITS DIVERS.

Mutation. — Par décret impérial du 18 décembre, et sur les propositions de la Faculté de médecine de Paris, M. le docteur Trousseau est transféré de la chaire de thérapeutique et de matière médicale de la Faculté de médecine de Paris, dans la chaire de clinique interne, vacante par suite de la démission de M. le docteur Chomel.

Les leçons de M. Trousseau se feront à l'Hôtel-Dieu, siége de la chaire vacante.

— On lit dans le *Moniteur* du 17 décembre :

« L'Empereur vient de décider qu'il serait créé, dans trois des quartiers les plus pauvres de Paris, trois établissements de bains et de lavoirs publics modèles. Les frais de ces établissements seront prélevés sur la cassette particulière de S. M. »

Concours de l'internat. — Ont été nommés : MM. Garreau, Tannier, Lefort, Bailly, Bourganel, Dupuy, Amen, Bourcy, Vautrin, Van Gaver, Barbeau, Parrot, Fleurot, Dumont-Pallier, Liégard, Billoir, Perret, Rabaud, Guyot, Richard-Maisonneuve, Brunet, Pain.

Le concours pour l'internat des hôpitaux civils de Lyon s'est terminé par la nomination de MM. Lafaurie, Bonnet, Paul Meynet, Chauvin,

Lucien Meynet, Perret, Pochon, Mathey, Poncet, Dussub.

— M. le docteur Dassier, professeur titulaire de matière médicale et de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé directeur de cette École.

Présentation. — La Faculté de médecine de Paris a arrêté la liste suivante de présentation pour la chaire de chimie organique et de pharmacie, vacante par la démission de M. Dumas : MM. Wurtz, Favre et Lecanu. On regarde comme à peu près certaine la nomination de M. Wurtz.

— Les aspirants à la chaire d'anatomie, que la mort de M. Dubrueil laisse vacante à la Faculté de médecine de Montpellier, sont en nombre considérable. On cite parmi les docteurs de Montpellier MM. Benoît, Chrestien, Courty et Quissac; parmi ceux de Paris, MM. Bayle, Giraldès, Jamain, Lacauchie, Sappey.

Prix.— La Société de médecine et de chirurgie pratique de Montpellier vient d'instituer un prix de 300 fr. qui sera décerné, dans le cours de 1854, à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Déterminer par l'analyse des faits connus, « et par des recherches expérimentales, l'étiolo- « gie du rachitisme. »

Tous les mémoires devront être adressés, avant le 1er décembre 1853, à M. le docteur Girbal, secrétaire particulier de la Société.

— On lit, dans le *Constitutionnel*, que M. Dupré, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'être désigné par ses collègues pour porter au nouvel empereur les félicitations et les hommages de cette célèbre compagnie.

La Faculté de médecine de Montpellier a voulu sans doute témoigner par cette démarche sa reconnaissance à l'Empereur, pour les allusions flatteuses qu'il a faites à son antique célébrité, lors de son passage à Montpellier.

Hôpital de Lariboissière. — Le grand hôpital construit sur les terrains du clos Saint-Lazare, et qui s'est successivement appelé *Hôpital Louis-Philippe, Hôpital de la République, Hôpital du Nord*, change encore une fois de nom, pour la dernière fois, sans doute. Le conseil municipal de Paris a décidé qu'il prendrait le nom d'*Hôpital Lariboissière*, en souvenir des legs importants faits par Mme de Lariboissière à la ville et aux hôpitaux de Paris.

Voici à quelle occasion cet hôpital a pris le nom d'Hôpital de Lariboissière :

Mme de Lariboissière, fille de M. le comte Roy, a institué, par son testament, son mari légataire universel en usufruit, laissant à la ville de Paris la nue propriété de tous ses biens. Ce legs était fait à la condition, par la ville, d'élever pour les malades un établissement qui prendrait le nom d'Hôpital de Lariboissière. La succession se composant de biens d'une gestion difficile, la ville est entrée en arrangement avec M. le comte de Lariboissière, et le legs de la nue propriété laissé aux hospices a été converti en un legs d'une somme fixe de 2,600,000 fr. exempte de tous frais, et qui doit être intégralement versée dans la caisse municipale avant le 31 décembre 1854.

L'administration, voulant se conformer aux intentions de la défunte et perpétuer le souvenir de son bienfait, a décidé que l'hôpital élevé sur les terrains Saint-Lazare prendrait le nom d'*Hôpital de Lariboissière*.

Usurpation de titre et de fonctions.—Un sieur Alfred Robbe de Rhégard, soi-disant médecin homœopathe, et demeurant rue de Provence, 65, vient d'être condamné par défaut à 1,000 fr. d'amende pour avoir usurpé le titre de docteur dans une annonce insérée au *Constitutionnel*. Cette usurpation publique du titre de docteur est chose assez rare, car elle expose à une forte amende; tandis que l'usurpation des fonctions du médecin, n'exposant qu'à une amende dérisoire de 5 à 15 fr., est chose si commune à Paris, que l'on a presque universellement renoncé aux poursuites. Il existe toutefois une classe intermédiaire d'usurpateurs qu'on pourrait appeler celle des contrefacteurs. Ils se gardent bien de faire des annonces à la façon du sieur Robbe de Rhégard; ils ne prennent même pas la qualification de docteur en toutes lettres quand ils font les ordonnances; mais au milieu d'un paraphe assez confus, ils façonnent un D aussi reconnaissable que la plupart des D légitimement apposés, et assez hybride aussi pour pouvoir prendre tel nom alphabétique qui lui convient. Les plus heureusement partagés, et nous en avons connu sont ceux dont le nom de baptême a pour initiale un D.

Un journal parlait dernièrement des services que les sociétés médicales d'arrondissement de Paris étaient appelées à rendre. Il a omis le plus important, qui serait de poursuivre à outrance les usurpateurs de titres et de fonctions médicales de toute catégorie et de tout sexe; autrement, au train dont vont les choses, tout le monde fera bientôt de la médecine, hormis les médecins. Le gouvernement s'occuperait-il lui-même de débarrasser le champ de la médecine de toutes les herbes parasites qui l'encombrent? On dit qu'injonction a été faite par ordre supérieur aux journaux politiques de ne pas insérer des annonces de somnambules. Le fait est que voilà une quinzaine de jours que pas une de ces annonces n'a été insérée. On ajoute que la même mesure va être étendue à d'autres catégories d'annonces. Il est aussi question d'établir un bureau de censure spécial, chargé de veiller à ce que les annonces médicales ne soient plus rédigées dans des termes qui offensent la moralité publique.

La vaccine complément du sacrement du mariage en Danemark. — En France, le certificat de vaccine est de rigueur pour une foule de choses que chacun sait : pour ouvrir la porte de la crèche au nouveau-né, et pour ouvrir la porte de l'externat au jeune disciple d'Hippocrate. Mais le gouvernement danois a trouvé un moyen bien autrement ingénieux pour propager la vaccine. Vous avez évité la crèche, l'asile, l'hôpital, les écoles, et tout ce qui sent de loin ou de près l'administration armée de l'impitoyable lancette; il vous faudra, de plus, faire vœu de célibat si vous voulez mourir vierge de toute cicatrice : car, au pied des autels, le ministre protestant vous demande le certificat, faute duquel on vous fait passer dans la sacristie, et, les six piqûres sacramentelles reçues, vous revenez à l'autel recevoir le complément du mariage d'après le nouveau rituel danois.

— M. Laskerr, médecin à Verdun, qui vient de succomber à la suite d'une courte maladie, a légué à l'École de médecine de Toulouse une somme de 6,000 fr., destinée à fonder un prix annuel de 300 fr. qui sera décerné au meilleur élève de l'établissement.

Médecins cantonaux. — M. Sulleau, préfet des Bouches-du-Rhône, a pris dernièrement un arrêté qui établit un service de médecins cantonaux, pour le traitement à domicile des indigents malades dans les communes qui ne possèdent pas de bureau de bienfaisance, ou dont les établissements ne sont pas suffisamment riches pour rétribuer des médecins. Le département prendra à sa charge ce traitement de médecins cantonaux, lequel ne pourra excéder 400 fr. par an; mais les communes auront à pourvoir à la dépense des médicaments. Une commission composée du maire, du curé et du ministre protestant, quand il y aura lieu, du médecin et des membres du conseil municipal, dressera dans chaque commune une liste des indigents admis à jouir du traitement gratuit. Les médecins cantonaux, indépendamment des soins qu'ils devront donner à domicile aux malades indigents qui ne pourront se transporter chez eux, seront tenus de faire chaque mois une tournée dans toutes les communes comprises dans leurs circonscriptions respectives, afin de s'assurer de l'état sanitaire des lieux et des populations. Ils devront aussi donner, à des heures déterminées, des consultations gratuites au moins une fois par semaine.

— M. Sperino, l'intronisateur de la syphilisation à Turin, et M. Ricord, l'adversaire de cette pratique à Paris, viennent de recevoir tous les deux de S. M. Sarde la croix de l'ordre de Saint-Maurice.

— M. le docteur Caffe, président de la Société médicale d'émulation, vient d'être honoré de la même distinction, tant pour ses travaux scientifiques que pour les services qu'il a rendus aux sujets de S. M. Sarde à Paris.

— M. Jules Guérin vient de recevoir du roi des Belges la croix d'officier de l'ordre de Léopold.

Nécrologie. — M. Merriman, un des accoucheurs les plus distingués de l'Angleterre, et dont le nom fait autorité dans la science obstétricale, vient de mourir dans un âge fort avancé.

— M. Kapeler, ancien médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a succombé à Paris, après une longue et douloureuse maladie.

IV. VARIÉTÉS.

Vie de Boyer.

Extrait de son éloge, par M. Dubois, d'Amiens.

Messieurs, il n'y a pas encore longtemps que les chefs les plus éminents de la chirurgie française, confondus aujourd'hui avec les médecins sous le titre de docteurs en médecine, étaient désignés dans nos écoles sous le nom de maîtres chirurgiens jurés. Et ce titre de maître ne s'obtenait qu'après s'être soumis à la dure condition d'être pendant de longues années apprenti, ou garçon chirurgien! Heureux ceux qui, après avoir obtenu le grade de gagnant maîtrise, et après un stage de six années dans les hôpitaux, se trouvaient être dispensés des frais exorbitants de réception et de diplôme!

Ainsi, Messieurs, tous les grands chirurgiens qui ont précédé notre âge, tous avaient dû passer par ce rude et laborieux apprentissage; leur jeunesse avait été vouée au travail, à la pauvreté et quelquefois à la misère! Franco, Guy de Chauliac, Ambroise Paré, J. L. Petit et Desault avaient dû gravir ainsi les premiers degrés de cette noble profession; ainsi a dû faire enfin celui dont je vais aujourd'hui vous entretenir, ce bon et courageux apprenti chirurgien qui, sorti de la boutique d'un maître barbier, devint chirurgien en chef de la Charité, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, premier chirurgien de Napoléon, baron de l'Empire, et pour dix générations d'élèves, tout simplement le *père Boyer!*

Alexis Boyer naquit le 1er mars 1757, à Uzerches, petite ville du Limousin (aujourd'hui département de la Corrèze), de Jean Boyer et de Thérèse Goudrias. Son père était un pauvre tailleur, et sa mère tenait une petite boutique de mercerie. Jamais M. Boyer ne crut avoir à rougir de cette humble origine; il en parlait au contraire volontiers, comme aussi des sacrifices que s'étaient imposés ses parents pour l'envoyer dans une modeste école où l'instruction qu'on donnait n'allait pas au delà de la lecture et de l'écriture. Un peu plus tard on le fit entrer en qualité de petit clerc dans l'étude d'un M. Mondat, notaire à Uzerches; mais déjà une première étincelle était venue comme éclairer ce pauvre enfant sur sa véritable vocation, et lui montrer la route qu'il aurait à suivre.

Il y avait dans le voisinage de son étude un chirurgien-barbier qui tenait boutique sur la rue; Alexis Boyer y passait chaque jour tous les moments dont il pouvait disposer, émerveillé des petites opérations qu'il voyait pratiquer. Au nombre des clients était un honorable maître en chirurgie, nommé Ant. Cruvelhier; celui-ci, frappé des dispositions et du goût si prononcé que le jeune clerc montrait pour son métier de chirurgien, finit par le conduire chez quelques-uns de ses malades et par lui laisser faire quelques opérations de petite chirurgie.

On assure qu'il y a encore aujourd'hui à Uzerches une femme Lavaud, âgée de quatre-vingt-douze ans, qui dit avoir été saignée par le jeune Alexis Boyer.

Toutefois, Alexis Boyer aurait pu rester indéfiniment dans cette situation, si l'un de ses parents ne lui avait proposé de l'associer à des occupations qui vont peut-être paraître fort étranges, mais qui furent cependant le premier échelon de sa fortune.

Cet homme faisait le commerce de bestiaux, et comme à certaines époques de l'année il avait à conduire des troupeaux de bœufs sur les marchés de Paris, il proposa à son jeune parent de l'accompagner dans une prochaine excursion, et de l'aider à conduire ses bœufs; Boyer, qui avait ses vues, accepta, et bientôt on le vit, comme un montagnard écossais, pousser le long des routes sa troupe mugissante: c'est ainsi qu'il fit sa première entrée dans Paris.

Ce voyage avait pour lui un bien autre but que celui de spéculer sur la vente des bestiaux; il voulait voir et savoir si dans cette grande ville il ne lui serait pas possible d'aller un jour étudier cet art, cette science de chirurgie dont le barbier d'Uzerches n'avait pu lui donner qu'une faible et dégradante idée. On lui dit d'aller rue des Cordeliers, qu'il y trouverait les écoles de chirurgie; il y alla, et ce fut avec une indicible émotion que lui, pauvre aspirant à l'apprentissage de la chirurgie, il vit ce splendide monument que la royauté venait d'élever et de consacrer à la fois à l'Académie et au Collége de chirurgie. On venait à peine d'en achever la construction: c'était comme un temple grec transporté au milieu des édifices gothiques du pays latin.

Il fallut retourner à Uzerches; Boyer avait des devoirs à remplir, il dut se résigner; mais il prit avec lui-même l'engagement de revenir bientôt à Paris, et cette fois pour n'en plus sortir.

De retour à Uzerches, il mit le chirurgien Cru-

veiller dans la confidence de ses projets; il s'en ouvrit aussi à son ami le barbier. Celui-ci, tout glorieux d'avoir formé un élève qui aspirait si haut, n'eut garde de l'en détourner; il lui dit, au contraire, qu'il réussirait certainement; mais que, pour se fortifier dans les principes, il devait plus que jamais s'exercer au maniement du rasoir et de la lancette.

Une année entière s'écoula ainsi, puis vint le moment où le marchand de bestiaux dut entreprendre un nouveau voyage à Paris; Boyer lui offrit ses services, et comme cette fois il se trouvait en possession de 70 francs en écus de six livres, il laissa son parent retourner seul à Uzerches.

C'était vers la fin de 1774. Boyer avait dix-sept ans; toutes ses espérances étaient fondées sur une lettre de recommandation que lui avait donnée un avocat d'Uzerches, nommé Gautier, pour un étudiant en médecine, nommé Fleygniat, du Vigeois; le Vigeois et Uzerches se touchent: celui-ci était donc un compatriote. Il accueillit parfaitement le jeune Boyer; mais après avoir fait l'inventaire de tout ce que possédait le pauvre jeune homme et l'avoir fait expliquer sur ce qu'il savait faire, il ne trouva rien de mieux à lui proposer que de le faire entrer chez son barbier, en qualité de premier garçon.

A cette époque, en effet, les maîtres chirurgiens de Paris n'étaient plus forcément avilis et dégradés par leur association déshonorante avec les barbiers. La déclaration de 1723, monument digne de d'Aguesseau, avait définitivement rejeté de la société des chirurgiens la communauté des barbiers; des lettres patentes, enregistrées en dépit de la Faculté, avaient établi qu'il y aurait pour les chirurgiens comme pour les médecins des degrés académiques, qu'ils devraient faire preuve d'une éducation libérale, qu'il serait permis à leurs professeurs de porter la robe longue, de parler et même de comprendre le latin.

Tout cela était fort honorable, mais c'était autant de difficultés de plus pour Alexis Boyer; les fonctions qu'il exerçait n'étaient plus même considérées comme le noviciat de la chirurgie; mais enfin il était à Paris, et c'était beaucoup; la nature, d'ailleurs, l'avait doué de qualités inestimables: une intelligence saine, droite et vigoureuse; une âme honnête, une constitution à l'épreuve de toute fatigue et de toute privation, une mémoire prodigieuse, l'amour de l'ordre et du travail; sage et circonspect, sachant attendre, résigné d'avance à de longues années de labeur et de perpétuelle discipline, ce jeune homme ne pouvait manquer de devenir ce qu'il a été depuis, c'est-à-dire un grand chirurgien.

Par une circonstance heureuse, la boutique de son patron était située dans le voisinage des écoles et des amphithéâtres d'anatomie: celui-ci, bon homme au fond, disait Boyer, voulait bien lui accorder de temps à autre quelques heures de loisir. Boyer en profitait pour aller dans les salles de dissection; mais il sentait bien que, pour acquérir des connaissances en anatomie, il ne suffit pas de voir pratiquer des dissections, d'assister en amateur aux travaux des autres; qu'il faut tenir en main la pince et le scalpel, et disséquer assidûment; or, pour cela, il aurait fallu se procurer des cadavres et pouvoir disposer de son temps. Il en était donc réduit à aller de table en table, contemplant d'un œil d'envie ces heureux jeunes gens à qui il était donné d'étudier ainsi à leur aise les merveilles de l'organisation humaine. La plupart ne remarquaient pas même ce pauvre garçon, à l'air un peu lourd et d'une mise plus que modeste; pour d'autres, il était un objet de plaisanteries.

Cependant, autour d'une de ces tables étaient quelques étudiants qui paraissaient mieux élevés que les autres: la constante, la profonde attention de Boyer leur inspira de l'intérêt; ils causaient volontiers avec lui et le faisaient asseoir près d'eux. Boyer aurait bien voulu prendre part à leurs travaux, mais il était trop discret et trop timide pour leur en faire la proposition, sachant bien qu'il ne pouvait partager leurs dépenses; seulement, comme il les avait entendus se plaindre du garçon d'amphithéâtre, qui ne prenait aucun soin de leurs instruments et de leurs préparations, il les laissa partir, et, dès qu'il fut seul, il se mit à essuyer leurs scalpels et même à les passer sur la pierre; le lendemain et les jours suivants, arrivant de meilleure heure, il acheva quelques préparations, ou il en commença de nouvelles, à la grande satisfaction de ses jeunes collaborateurs.

Bientôt ce ne fut plus seulement d'une inépuisable complaisance qu'il fit preuve, ce fut aussi d'une remarquable instruction et d'une grande habileté dans l'art de disséquer; dès lors, c'était à qui l'aurait près de soi, il était devenu le démonstrateur officieux: on l'appelait *le préparateur des préparations!* Il resta pendant toute la saison fidèle à ceux qui les premiers l'avaient accueilli avec bienveillance.

L'année suivante, il s'associa avec ceux qui lui

paraissaient les plus assidus et les plus instruits; dès lors il se trouva en mesure de diriger les nouveaux venus, en un mot, de donner des leçons d'anatomie; il le fit moyennant rétribution, bien modestement encore, car ses bénéfices ne furent pas assez considérables pour l'affranchir entièrement de son servage chez son patron le barbier; seulement il put quitter la soupente qui lui servait de chambre à coucher, et louer dans le carrefour de l'Odéon une petite mansarde, qu'il échangea bientôt contre une plus spacieuse, rue du Petit-Lion-St-Sulpice. Il avait fait un nouvel arrangement avec son maître; il passait les jours de la semaine dans les salles de dissection; les dimanches et les fêtes, qui étaient de grands jours de barbe, il reprenait le rasoir, ce qui chaque fois lui procurait un petit écu.

C'était un commencement d'indépendance, et de plus il était chez lui; il s'était meublé, non pas splendidement, car un lit de bois peint, deux chaises, une petite table de sapin et un coffre pour ses vêtements lui avaient suffi, et pour 35 fr. il avait fait toutes ces acquisitions. Mais enfin il avait un domicile, et déjà il pouvait y exercer l'hospitalité; il y avait reçu un de ses neveux, Léonard Vareillaud, fils de sa sœur Marie. C'était du reste un commensal qui ne devait pas être plus difficile que l'oncle, car celui-ci le conduisait tout simplement dans une gargote du voisinage, où il s'attablait avec de bons ouvriers maçons, ses compatriotes, apportant comme eux son morceau de pain sous le bras, et comme eux aussi se faisant servir une tasse de bouillon et une portion de bœuf.

Mais ce n'est point tout que d'avoir le couvert et le vivre, il faut se chauffer en hiver. Or, dans son petit logement Boyer n'avait ni feu, ni même de cheminée; quand le froid était très-rigoureux, il se mettait au lit et y travaillait, ou bien il allait se réchauffer les doigts chez une bonne voisine, à la fois lingère et blanchisseuse, qu'on nommait Madeleine Tripot. Boyer lui tenait ses petites écritures; elle l'aimait comme un fils.

Telle a été, Messieurs, l'existence de M. Boyer dans ces premières années, années d'épreuves, de labeur, de fatigue et de privation, embellies sans doute par la jeunesse, le doux sommeil et les longs espoirs. Aussi M. Boyer, dans ses vieux jours, aimait à y reporter ses souvenirs; il se plaisait à dire à quel prix la fortune lui avait vendu cette aisance, ces honneurs et cette gloire enfin qui était venue le visiter.

C'était en effet dans cette mansarde, c'était sous cet humble toit qu'il avait inauguré ces longs travaux qui devaient illustrer sa mémoire; il en parlait avec un mélange d'orgueil et d'attendrissement, car avec les joies du travail il y avait trouvé un bien autre bonheur. Un chaste amour, un amour inspiré par la plus pure et la plus vive reconnaissance, était venu dans cette pauvre demeure lui apporter ses ravissements et ses félicités.

Comme beaucoup de ses compatriotes, élèves en médecine et ouvriers maçons, il avait dû payer son tribut à la grande ville; il fut pris de cette grave endémie européenne qu'on appelait alors *fièvre putride*, et qu'on appelle aujourd'hui *fièvre typhoïde;* c'était sous la forme la plus grave, délire continu, prostration complète, escarres, etc. Ses économies furent bientôt épuisées; un médecin de l'Hôtel-Dieu était venu lui donner les premiers soins; mais le voyant dans un tel dénûment, il proposa de le faire transporter à l'hôpital. A ce mot d'hôpital, une voix pleine de douleur et d'indignation se fait entendre : c'est celle de Madeleine Tripot; elle déclare que ce malheureux jeune homme ne sera pas porté vivant à l'Hôtel-Dieu. « Et pourquoi faire? dit-elle, pour lui faire partager peut-être le lit d'un mourant? — Mais il est sans ressources, objecte le médecin. — J'y pourvoierai, répond-elle; j'ai quelque argent, je vais le chercher; le jeune homme est honnête, il vivra et me le rendra. — Mais il lui faut une garde-malade, il a besoin d'être veillé le jour et la nuit. — Ceci nous regarde ma fille et moi; elle passera les jours près de lui, et moi je le veillerai pendant les nuits. »

Le médecin se sentit touché jusqu'aux larmes de ce dévouement si complet, si profond; lui-même il redoubla de soins près de son futur confrère; une amélioration ne tarda pas à se déclarer, et, après de longs jours de maladie, Boyer finit par recouvrer la santé.

Mais il avait contracté une de ces dettes qu'une reconnaissance de toute la vie ne saurait acquitter. L'argent qu'on avait dépensé pour lui était la moindre chose; ses premières économies y pourvurent. Mais cette jeune fille, qu'on nommait Gabrielle-Adélaïde, cette jeune fille qui avait passé de longs jours au chevet du pauvre étudiant malade, qui l'avait veillé avec tant de sollicitude, toujours travaillant et toujours l'œil fixé sur lui, cette jeune fille, dis-je, avait fini par le pénétrer d'une si profonde reconnaissance, d'une telle estime, d'une si tendre affection, que dès les premières heures de sa convalescence Boyer résolut

d'en faire la compagne de sa vie, d'unir à jamais sa destinée à la sienne. Toutefois, pour obéir aux premiers sentiments de son cœur, il dut attendre que la fortune voulût bien lui sourire. Déjà il avait quelques élèves auxquels il enseignait l'anatomie; mais il n'avait encore ni position, ni titre : c'était donc un ajournement qui lui était commandé par sa propre honnêteté.

Après cinq années d'études entremêlées d'occupations si pénibles, Boyer venait d'obtenir, en 1781, à l'École pratique du Collége de chirurgie, une médaille d'or, « pour avoir, disait le programme, suivi avec assiduité les leçons qu'on « faisait à l'École pratique, et pour avoir fait avec « intelligence et adresse, sous les yeux de ses « professeurs, des dissections et des opérations « chirurgicales. »

En 1782, il fut admis comme élève dans ce même hôpital de la Charité qui devait être pendant plus d'un demi-siècle le théâtre de sa gloire; il y entra pour faire des pansements et y suivre les cours des professeurs.

C'était une place bien modeste; mais il y avait alors dans les hôpitaux de Paris une institution heureusement conçue et tout à fait libérale : c'était celle des chirurgiens gagnant maîtrise. Sans cette généreuse institution, une foule d'hommes devenus depuis célèbres n'auraient jamais pu obtenir le grade de maître en chirurgie, et M. Boyer eût été bien certainement de ce nombre.

C'est en 1787 qu'une place de gagnant maîtrise étant devenue vacante à la Charité, un concours fut ouvert le 25 juin.

Boyer se mit sur les rangs, et, après quinze jours d'une lutte mémorable, le 9 juillet suivant, il fut déclaré vainqueur et chargé d'un service dans la maison.

Définitivement la fortune lui souriait; la carrière était largement ouverte devant lui; il ne pouvait y trouver d'obstacle sérieux.

C'est alors que cet honnête jeune homme résolut d'assurer le bonheur des deux femmes généreuses qui, en d'autres temps et dans son infortune, lui avaient tendu la main et l'avaient si noblement secouru. Un beau jour donc il mit ses habits des dimanches et s'en alla résolûment frapper à la porte de ses anciennes voisines. La mère lui ouvrit, et l'accueillit comme de coutume avec la plus expansive cordialité. Boyer prend à peine le temps de s'asseoir; sans détour, sans préambule, il lui déclare tout simplement qu'il vient lui demander en mariage sa fille Gabrielle-Adélaïde. Il faut le dire à la louange de cette excellente femme, elle représenta à Boyer que sa fille était sans fortune, sans éducation, et sans aucun usage du monde; que cette union pourrait peut-être plus tard lui causer bien des regrets, qu'il devait prendre du temps et bien réfléchir avant de contracter ainsi des liens indissolubles. « J'ai fait toutes mes réflexions, lui dit Boyer, mon parti est pris; je vous déclare que si j'ai jamais eu quelque ambition, si j'éprouve aujourd'hui le désir de me faire un nom et de m'élever dans le monde, c'est pour faire partager à votre fille ma fortune et mon élévation. » La mère fut obligée de faire taire ses scrupules, et M. Boyer contracta cette union qui devait faire pendant près de quarante années le bonheur de sa vie.

M. Boyer venait d'entrer dans une phase toute nouvelle de son existence : jusque-là il n'avait guère fait que lutter contre l'adversité et en même temps préparer son avenir. Mais arrivé à ce point, il sentait qu'il lui manquait une préparation d'autant plus regrettable, que, dans l'ordre naturel des choses, elle aurait dû venir la première.

M. Boyer, n'ayant point reçu l'éducation collégiale, ignorait jusqu'aux premiers éléments du latin; il y avait longtemps qu'il sentait l'indispensable nécessité de s'initier à cette langue des Romains, devenue la langue des savants, et qui seule peut donner la parfaite intelligence de la nôtre.

J. L. Petit n'avait étudié le latin qu'à l'âge de quarante ans, M. Boyer dut en conclure que le temps de l'étudier n'était pas encore passé pour lui; il s'y mit donc avec ardeur, et bientôt, grâce à l'abbé Légal, il arriva à l'intelligence complète des ouvrages classiques et des livres de science écrits en latin.

J'ai dit tout à l'heure que le grade de maître en chirurgie auquel M. Boyer allait nécessairement arriver, puisqu'il était gagnant-maîtrise, exigeait une éducation libérale et une certaine connaissance des lettres. Ces conditions ne pouvaient plus arrêter M. Boyer; mais à côté des écoles de chirurgie, il y avait une autre institution qui exigeait aussi une notable culture de l'esprit chez ceux qui aspiraient à en faire partie, et M. Boyer ne voulait pas y rester étranger : je veux parler de l'Académie royale de chirurgie.

Les prix que proposait cette illustre compagnie étaient toujours disputés par des hommes d'avenir.

En 1790, elle avait mis au concours la question

des *aiguilles*. Aucun mémoire n'ayant été jugé digne de récompense, la question fut remise au concours pour 1792, et posée dans les termes suivants : « Sur la meilleure forme des aiguilles « propres à la réunion des plaies et à la ligature « des vaisseaux, et sur la manière de s'en servir « dans le cas où leur usage est indispensable. »

C'était le prix fondé par Lapeyronie ; il n'était que de 500 fr. ; mais n'ayant pas été décerné en 1790, il fut doublé pour 1792, et Louis exposa le plan du mémoire qu'il aurait fallu faire pour obtenir le prix.

Mais en 1792 aucun mémoire n'ayant encore été jugé digne de récompense, la même question fut remise au concours pour 1794, avec cette condition, que le prix serait triplé, c'est-à-dire porté à 1,500 fr.

Dans la séance publique du 11 avril 1793, la même annonce fut répétée ; mais cette séance publique devait être la dernière, et l'Académie ne devait pas voir cette année 1794, à laquelle elle avait reporté le prix sur les aiguilles.

Elle ne put donc porter aucun jugement sur les mémoires envoyés au concours, et cette circonstance est d'autant plus regrettable, que M. Boyer s'était mis sur les rangs, et qu'il avait soumis à l'examen de l'Académie le premier travail sorti de sa plume.

Ce mémoire toutefois ne fut pas perdu pour la science, M. Boyer le fit imprimer, en l'an VIII, dans le troisième volume des *Mémoires de la Société médicale d'émulation*.

C'est un travail sagement écrit ; on y reconnaît déjà la manière de M. Boyer, sa clarté, sa méthode, sa simplicité et sa science ; toutes qualités sur lesquelles j'aurai à revenir en m'occupant de ses autres ouvrages. Pour le moment, je dois parler des changements considérables que la révolution allait apporter dans la carrière de M. Boyer.

Dans la journée du 10 août 1792, par suite de la prise des Tuileries, un assez grand nombre de blessés avaient été transportés dans l'hôpital de la Charité. Le surlendemain, 12 août, un membre de la section dite de Marseille, ci-devant du Théâtre-Français, déclara à l'Assemblée qu'il avait à dénoncer un abus sur lequel il était urgent de délibérer. « L'hôpital de la Charité, dit-il, est encore gouverné par des moines ; je demande que, toute autre affaire cessante, on délibère sur ma motion, tendant à ce que le chirurgien-major, M. Deschamps, son aide, M. Boyer, et six élèves, soient promptement installés dans ledit hôpital. » La section fit droit à cette demande, et deux commissaires furent à l'instant nommés pour porter à la Commune insurrectionnelle le vœu de l'Assemblée.

Ce vœu, dit le procès-verbal, fut unanimement adopté, et la Commune prit immédiatement un arrêté en vertu duquel M. Deschamps, M. Boyer et six élèves furent installés audit hôpital, et la municipalité, séance tenante aussi, chargea deux commissaires de signifier cet arrêté au prieur de la Charité. C'est ainsi, messieurs, que M. Boyer, de chirurgien gagnant maîtrise, devint chirurgien en second de la Charité, place honorable, mais modeste, que nous lui avons vu occuper pendant trente-deux ans, c'est-à-dire jusqu'à la mort de M. Deschamps. Les frères durent donc céder la place aux laïques dans l'administration de la maison ; mais il faut dire que M. Boyer a toujours conservé pour eux des sentiments de respect et d'attachement ; il en parlait avec une sorte de vénération, rappelant leur zèle, leur dévouement, et surtout leur tolérance.

Après la destruction de cet ordre, M. Boyer, attaché plus que jamais à l'hôpital de la Charité, préféra renoncer à tout avancement plutôt que d'en sortir. Le 19 messidor an III, la commission dite des secours publics lui avait enjoint de passer au grand hospice d'Humanité, c'est-à-dire à l'Hôtel-Dieu, en qualité de chirurgien en second. C'était une promotion; mais M. Boyer, ne voulant point quitter la Charité, même pour se trouver sur un plus grand théâtre, prit un terme moyen ; il continua de demeurer à la Charité, et tous les matins il allait faire son service à l'Hôtel-Dieu.

On le vit en même temps faire des démarches pour qu'on voulût bien ne pas lui donner d'avancement, faveur qu'il finit par obtenir, mais après bien du temps, car ce fut seulement en l'an X, le 4 prairial, que la commission administrative des hospices lui permit de faire ses leçons officielles de clinique chirurgicale dans son cher hôpital de la Charité.

M. Boyer était, en effet, depuis plusieurs années professeur de clinique externe à l'École de santé de Paris. Il avait commencé par y professer la médecine opératoire, concurremment avec Sabatier. Cet enseignement, toutefois, n'était pas celui qui lui convenait le mieux ; aussi il ne garda pas longtemps cette chaire : il avait commencé son cours en pluviôse ; le 15 thermidor suivant, il fut nommé à la chaire de clinique externe.

Avant de dire comment M. Boyer se montra dans cette partie de sa carrière, j'ai besoin de le reprendre comme anatomiste.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA MÉDECINE DE RÉCAMIER.

I. Du pouls récurrent.

(FIN.)

Saignée exploratrice.

Je prévois une objection.

Une saignée du bras, me dira-t-on, est une affaire assez grave; pour la faire, il faut avoir la certitude qu'elle est nécessaire. Dans les détails anatomiques, nous avons vu que la récurrence du pouls était produite par la plénitude de l'artère cubitale, c'est-à-dire par les anastomoses de la cubitale avec la radiale. Or ces anastomoses peuvent être plus ou moins larges, plus ou moins nombreuses; les rameaux anastomosés peuvent être plus ou moins développés, et causer ainsi une récurrence mécanique vraiment normale: que ce soit l'exception, c'est possible; mais dès que le cas est admissible, il faut réfléchir mûrement avant de pratiquer une saignée, quand on n'a pour indication que la récurrence du pouls.

D'abord, en thérapeutique, je suis grand partisan de la réflexion et de la prudence; mais il est un moyen bien simple de sortir d'embarras: c'est de pratiquer une saignée de deux ou trois cuillerées à bouche, *une saignée exploratrice*.

Il n'est pas un malade, quelque faible qu'il soit, dont la situation puisse être fort aggravée par une saignée de cette nature. Sur les kystes douteux, dans les tumeurs fluctuantes et dont la nature est peu connue, on pratique d'ordinaire, des ponctions interrogatrices; le liquide obtenu éclaire le diagnostic; pourquoi reculerait-on devant la ponction de la veine, pratiquée par la phlébotomie, quand l'état du sang peut indiquer et le caractère véritable d'une maladie latente, et le genre de traitement qu'il convient de lui opposer.

Je ne puis pas, dans un travail de cette nature, faire une digression sur le manuel opératoire de la saignée, et rentrer ainsi dans le domaine de la *petite chirurgie*.

Je dois supposer que tout praticien saigne avec la dextérité et les précautions que nécessite une pareille opération; qu'il me soit permis cependant de le dire en passant, Récamier réprouvait la bande habituelle, c'est-à-dire cette espèce de cordon rouge si usité pour serrer le bras pendant la saignée, et il conseillait de le remplacer par un simple mouchoir plié en cravate. Le cordon étrangle et comprime les artères presque autant que les veines superficielles. Le mouchoir, au contraire, souple, élastique en quelque sorte, ne comprime que la périphérie du bras.

Pour les saignées *exploratrices*, il défendait l'usage de la palette, et il conseillait de recevoir le sang dans un verre étroit et de petite dimension, dans un verre à bordeaux, par exemple.

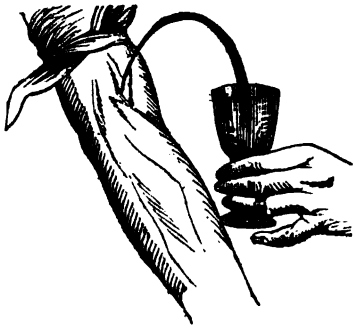


Fig. 1. Saignée reçue dans un verre à bordeaux.

C'est le seul moyen de bien reconnaître les qualités plastiques, la richesse ou la faiblesse du sang une fois refroidi.

Tout le monde sait qu'en se refroidissant le sang se divise en deux parties : une portion li-

quide, le sérum ; une portion solide, le caillot.

Fig. 2. Sang fourni par une saignée récente.

Dans l'état normal du sang, le sérum doit former un tiers, le caillot les deux tiers. Le sang pauvre des chlorotiques ne donne qu'un fort petit caillot,

Fig. 3. Sang refroidi et présentant une couche couenneuse.

Le sang riche des pléthoriques ne donne presque pas de sérosité ; en cas d'inflammation et de surplasticité, le caillot se recouvre d'une couche blanchâtre albumineuse que l'on appelle *couenne*.

Fig. 4. Caillot crispé.

Dans un vase plat le caillot se forme difficilement : la couenne marbrant en quelque sorte la surface de ce caillot est peu appréciable, tandis que dans un vase profond et étroit le caillot se forme très-bien. Sa densité et sa grosseur sont d'excellents signes de pauvreté ou de richesse.

De plus, en cas d'inflammation, le caillot formé dans un vase conique se crispe, se condense, s'arrondit, et quand ce phénomène se produit on est certain d'une surplasticité considérable, même quand la surface externe du caillot ne contiendrait aucune apparence de couenne.

C'est que le sang enflammé n'est pas toujours couenneux à une première saignée, à une saignée exploratrice surtout, quelquefois même le caillot n'est ni gros ni crispé ; le sang, au premier abord, présente le même sophisme que le pouls causé par l'*oppressio virium*. Et cependant la couenne est là, cachée, masquée, mais considérable.

Comment la découvrir ? Récamier nous en a donné le moyen.

On prend une cuiller d'argent, on la remplit aux deux tiers de la sérosité du liquide hématosique refroidi.

On doit avoir la précaution de bien essuyer le dessous de la cuiller, si le liquide a tant soit peu, bavé.

Après cette première opération, on place la

Fig. 5. On place la cuiller remplie de sérosité au-dessus de la flamme d'une chandelle ou d'une bougie.

cuiller remplie de sérosité au-dessus de la flamme d'une chandelle ou d'une bougie. Il est urgent de tenir la cuiller tout à fait à l'extrémité opposée, car l'argent, comme tous les métaux, est excellent conducteur du calorique, et la cuiller, tenue trop près du point mis en contact avec la flamme, pourrait fort bien brûler les doigts. Il est nécessaire aussi de mettre la portion pleine de liquide à peu près au milieu de la flamme ; placés trop haut ou trop bas, la cuiller et le liquide qu'elle contient ne chaufferaient qu'avec lenteur.

Il s'agit donc de faire chauffer la sérosité jusqu'à parfaite ébullition, et par la manœuvre que j'indique, ce sera l'affaire d'une à deux minutes.

De deux choses l'une : ou le sérum bout et fume sans autre phénomène, ou tout à coup on le voit blanchir, se boursoufler et se solidifier comme du blanc d'œuf chauffé ; dans le premier cas il n'y a rien d'extraordinaire, dans le second le sérum

contenant une grande quantité d'albumine, renferme les éléments de la couenne dissoute à froid mais démontrée par l'ébullition. Donc, il y

Fig. 6. Couenne démontrée par l'ébullition.

a surrichesse, surplasticité, et l'on peut en conclure un état subinflammatoire latent.

Toutes les fois que la saignée exploratrice, motivée par la récurrence du pouls, aura donné un sang riche et couenneux, la conduite à tenir est toute simple : il faut saigner largement, tenir le malade couché, et par des boissons données en abondance, travailler à déterminer une bienfaisante transpiration.

La diaphorèse est le complément nécessaire de la saignée pratiquée pour toutes les maladies inflammatoires, et comme je le disais dans le premier article, les affections subaiguës latentes sont ramenées par la saignée générale à l'état des maladies franchement inflammatoires; par conséquent, une fois la saignée pratiquée, renouvelée même au besoin, on doit s'en tenir au simple traitement antiphlogistique, séjour au lit, boissons délayantes, diète, diète surtout!

Car dans les maladies chroniques momentanément ramenées à l'état aigu, la diète est nécessaire; le *cura famis* est un des moyens les plus efficaces.

Ainsi : diaphorèse, *cura famis*.

Souvent en arrêtant la transpiration, soit par le choc intempestif de quelque courant d'air, soit en changeant le linge mouillé avec trop peu de précaution, on perd tout à coup les bénéfices de la saignée; l'expansion se trouve arrêtée, la fièvre générale disparaît; mais la maladie latente reprend tous ses caractères, et ce malheur quelquefois est irréparable : on a beau saigner, ressaigner, on n'en retire plus les mêmes avantages.

Souvent aussi, pour n'avoir pas observé la diète la plus rigoureuse, des malades ont empêché leur guérison. Sous l'influence du travail digestif, l'expansion diaphorétique est arrêtée, et puis, la réparation alimentaire rendant quelques forces à l'organisme général, il recommence son rôle, il opprime, il comprime, il incarcère la maladie latente, et cette fois il l'incarcère si bien qu'on ne peut plus la déloger.

Avant d'aborder les observations, avant de rapporter quelques faits prouvant la vérité de tout ce que je viens d'énoncer, je crois devoir mentionner une situation de santé qui se trouve presque toujours accompagnée de la récurrence du pouls, mais pour laquelle la récurrence seule n'est point l'indication des émissions sanguines : c'est l'état de grossesse. — Cette exception, du reste, ne fait que confirmer la théorie de Récamier : le travail latent de l'utérus pendant la grossesse ne peut-il pas être assimilé à l'état inflammatoire subaigu?

FAITS A L'APPUI.

1re Observation.

(Je dois cette observation à la complaisance de mon confrère et ami le docteur Bourdon.)

Je vous adresse une note sur la jeune fille que nous avons traitée, M. Récamier et moi, rue Sainte-Marguerite. Elle était âgée de 15 ans, réglée depuis deux ans et d'une bonne santé habituelle : elle était affectée d'une ascite depuis environ six mois; l'épanchement péritonéal s'était fait lentement, et il était arrivé à donner à l'abdomen le volume qu'il a dans une grossesse à terme; du reste, aucune souffrance, et pour tous symptômes : amaigrissement progressif, pendant la nuit sécheresse et chaleur de la peau, avec agitation et sommeil interrompu.

On avait employé plusieurs sortes de diurétiques, des frictions rubéfiantes et vésicantes sur le ventre, des bains de vapeur, etc. Malgré l'emploi de ces moyens, l'épanchement avait augmenté, l'abdomen était devenu sensible; une fièvre continuelle s'était allumée. C'est alors, 8 octobre 1842, que j'eus une consultation avec M. Récamier.

S'appuyant, d'une part, sur la fréquence, la *récurrence* et une légère dureté du pouls, et, d'autre part, sur la sensibilité du ventre et l'épanchement, M. Récamier reconnut l'existence d'une péritonite subaiguë. Il conseilla :

1° D'évacuer le liquide du péritoine par une ponction;

2° De comprimer ensuite le ventre d'une manière méthodique;

3° De faire une saignée de 150 grammes, et de

la renouveler quelques heures après si le sang était riche et couenneux;

4° De faire boire, chaque demi-heure, un verre d'eau, à la température de l'appartement;

5° De donner quelques bouillons légers et froids si la malade se sentait trop faible.

Je pratiquai la paracentèse, qui donna écoulement à 11 litres d'une sérosité transparente citrine, d'une teinte un peu verdâtre, qui, chauffée, se prit en masse, comme de l'albumine presque pure. Le sang de la saignée ayant présenté un caillot résistant et recouvert d'une couenne très-consistante, épaisse et rétractée, de plus le pouls à 112 ayant conservé ses caractères primitifs, quoiqu'à un moindre degré, une deuxième saignée, de 120 grammes, fut faite deux heures après la première.

Dans l'intervalle, l'eau fraiche, bue d'après la prescription, avait déjà produit une transpiration abondante; après la deuxième saignée, le pouls devint souple, perdit entièrement sa dureté et sa récurrence.

Le lendemain la transpiration continuait; on constata que le ventre n'était plus sensible qu'à l'épigastre.

Le surlendemain le pouls était à 104; la sensibilité épigastrique avait diminué; presque toute la surface du corps était couverte d'une éruption miliaire.

D'après l'avis de M. Récamier, on ajouta 1 gramme de nitrate de potasse par litre d'eau, et on fit, matin et soir, une embrocation sur le ventre avec 15 grammes d'onguent mercuriel. Dans la journée, les urines devinrent de plus en plus abondantes et s'éclaircirent peu à peu, de manière à ressembler tout à fait à de l'eau pure.

Trois jours après, quelques signes de salivation s'étant montrés, on supprima les frictions mercurielles.

A partir de ce moment le pouls alla en diminuant de fréquence; de 104 il tomba à 76; l'appétit se montrant, on augmenta l'alimentation; les sueurs et les urines continuèrent à être abondantes; le ventre, dont on maintenait la compression avec soin, était souple, très-plat et complétement indolent; aucun épanchement ne s'y reproduisit; seulement cette sorte de rétraction du ventre empêcha pendant quelque temps la malade de se redresser et la força de marcher courbée en avant. En définitive, après deux mois, cette jeune fille était complétement guérie et marchait parfaitement droite. J'ai eu l'occasion de la voir souvent depuis sa maladie, et j'ai pu m'assurer qu'elle jouissait d'une excellente santé.

2° Observation.

(Ce second fait m'a été communiqué par un des élèves de Récamier, le docteur Charmisson.)

Un enfant de 15 ans, d'une constitution délicate, ayant perdu sa mère, d'un anévrisme au cœur, disait-on, et son frère, ainsi qu'une sœur, de phthisie pulmonaire, avait un crachement de sang. Il conservait un peu de toux, une faiblesse générale et un état de pâleur anémique.

Le médecin à qui il s'était adressé lui avait conseillé une nourriture substantielle et l'avait mis à l'usage des pilules ferrugineuses.

Cependant, sa position ne s'améliorant pas, je fus appelé et je trouvai le malade dans l'état que je viens de décrire. Les poumons étaient parfaitement sains; je le constate parce que, plus tard, des accidents se manifestèrent du côté de la poitrine. Les battements du cœur étaient assez développés, plus même qu'on ne l'aurait cru d'après l'inspection du pouls, dont les battements, très-réguliers, étaient petits et sans dureté.

Je crus reconnaître la récurrence, mais une récurrence très-légère et qui demandait une attention très-soutenue. Je me décidai, malgré l'avis du médecin, qui avait cru trouver de l'anémie, je me décidai, dis-je, à ouvrir la veine, et le sang se trouva très-riche et recouvert d'une légère couenne. Un bon verre fut extrait. L'oppression diminua promptement, le pouls reprit de la force, et le malade se trouva très-soulagé; quelques pilules de valériane et de belladone firent disparaître tout malaise. Cet enfant, qui ne pouvait marcher sans une oppression considérable, fit très-facilement de longues courses; son teint se ranima, ainsi que ses forces.

Un an après, une attaque de cholérine dérangea ses entrailles. Il se rétablit, mais sa susceptibilité intestinale donna, de temps en temps, lieu à une diarrhée qui devint continue. Comme il n'avait aucun des malaises d'autrefois, il ne voulut pas se soigner. Une toux, suite de rhume contracté pendant l'hiver, s'y adjoignit. Il vint me consulter quand on commençait à constater de l'obscurité sous-épineuse. Le pouls avait toujours la même récurrence. Il s'opposa à toute émission sanguine.

Plus tard il y consentit; un verre d'un sang couenneux, fortement riche, fut tiré, mais sans

amélioration et sans pouvoir arrêter ni la désorganisation pulmonaire, ni la désorganisation intestinale. Il s'éteignit dans le dernier degré de la phthisie.

3e Observation.

(Elle est tout entière écrite de la main même de Récamier.)

La situation de Mme *** présente à considérer l'âge de 25 ans.

Faits. 1° Le souvenir d'une hypertrophie hépatique et splénique, dont l'origine remonte à cinq ans, avec celui des phénomènes ictériques qui en ont fait le cortége depuis cette époque;

2° L'insuffisance des divers moyens de traitement employés depuis lors à Metz, à Paris, en Italie et à Vichy, et cependant diverses rémissions des phénomènes ictériques, mais seulement rémissions passagères;

3° Lors de l'examen que je fis de madame, je reconnus que le foie descendait jusque dans la fosse iliaque droite, à une main et 4 travers de doigt au-dessous du bord des fausses côtes, c'est-à-dire de plus de 6 pouces et demi; que la rate, séparée du foie par un sillon très-appréciable, dépassait le bord des fausses côtes de toute une main, ou 5 grands travers de doigt équivalant à 4 pouces.

La densité, ou, si on le préfère, la consistance de ces organes était notable, mais sans bosselures et sans aucun ramollissement.

La consistance du foie dominait dans le flanc droit.

Les conjonctives et la peau étaient safranées, foncées jusqu'au brun.

Les organes hypertrophiés n'étaient pas douloureux au toucher.

La peau n'était pas brûlante, le pouls n'avait pas une fréquence remarquable, mais:

En déprimant l'artère radiale du côté du cœur, on sentait distinctement et immédiatement la récurrence de l'arcade palmaire, malgré le peu de volume du vaisseau.

L'abdomen de Mme *** égalait à peu près celui d'une femme enceinte de 7 à 8 mois; il n'y avait aucune enflure aux membres inférieurs.

Remarques. 1° On ne distinguait aucun caractère des fièvres hectiques, qui s'associent aux altérations organiques accomplies, ainsi que les enflures.

2° Les organes hypertrophiés, résistant à la pression, ne présentaient, je le répète, aucun signe de désorganisation par des bosselures ou des points de ramollissement.

3° La récurrence de l'arcade palmaire, si manifeste, coïncide ordinairement avec l'état couenneux du sang dans les phlegmasies; et dans ce cas, quelle que soit l'affection locale qui dérive du malaise de la grande circulation ou du mauvais état de l'hématose, tous les moyens échouent, excepté la saignée par les grands vaisseaux, jointe à un régime sévère et au séjour au lit pendant qu'il y a de la diaphorèse.

La maladie étant ancienne et me paraissant impérieusement demander un traitement insolite à cette période, j'examinai les moyens de m'associer des témoins et des coopérateurs compétents. J'exigeai une consultation avec MM. Marjolin et Andral, qui avaient déjà vu la malade.

La réunion ayant eu lieu dans mon cabinet, tous les points de l'histoire et du diagnostic posés ci-dessus furent vérifiés et constatés exacts.

Eu égard à l'insuccès des moyens ordinaires et auparavant employés, je proposai le plan de conduite suivant, qui fut adopté, et dont les deux honorables confrères dont j'ai parlé plus haut ont suivi les détails et constaté les résultats.

1° Une saignée explorative de 5 ou 6 onces, et, si le sang est couenneux, la réitérer;

2° Le séjour au lit;

3° Un régime liquide et léger, afin de ne donner aucune fatigue digestive à l'estomac;

4° Comprimer l'hypogastre par une ceinture.

— Cinq saignées successives ont été faites, toujours avec amélioration croissante.

Elles produisirent l'extraction d'un sang riche et couenneux, faisant la coquille jusqu'à la dernière saignée.

La transpiration a été sensible, le volume des organes a diminué sensiblement, et en même temps leur consistance.

L'ictère a diminué et disparu rapidement aux conjonctives, à la peau et dans les urines, et cela sans retour, et la menstruation, suspendue depuis longtemps, s'est rétablie.

L'excès du volume de la personne s'est effacé, et elle a repris sa tournure svelte.

C'est dans cet état que je rends Mme *** aux bons soins de mon honorable confrère, M. le docteur Maréchal.

RÉCAMIER.

Paris, 27 juillet 1844.

J'ai gardé cette observation pour la dernière, parce qu'elle me paraît sans réplique.

Qu'il me soit permis d'ajouter que j'ai soigné la malade en question conjointement avec M. Récamier; c'est moi qui ai pratiqué les cinq saignées dont il est fait mention; à mesure que je saignais, le pouls se développait et la diminution du foie était plus manifeste. Le diagnostic porté par Récamier, dans cette circonstance, est un des plus heureux et des plus difficiles que l'on puisse porter. Or, ce diagnostic était motivé par le seul symptôme de la récurrence du pouls!

Dr Jules Massé.

II. Du datura stramonium et de ses propriétés thérapeutiques.

Le datura stramonium, appelé vulgairement *pomme épineuse*, *stramoine*, *endormie*, est une plante annuelle, de la famille des Solanées, très-commune en France. Elle est probablement originaire de l'Inde (car les livres sanscrits en mentionnent les propriétés thérapeutiques), d'où elle aurait passé en Perse, en Europe, en Afrique et en Amérique. — Il y a d'autres auteurs qui la regardent comme naturelle à l'Amérique septentrionale. Quoi qu'il en soit, on la trouve depuis plusieurs siècles en France, en Grèce, en Barbarie, dans l'Asie Mineure, sur le Caucase, etc.

Elle se rencontre dans les lieux incultes et sablonneux, autour des villages et le long des chemins. Elle fleurit en juillet et en août.

Caractères botaniques. — Elle a une tige herbacée, cylindrique, un peu pubescente à sa partie supérieure; très-rameuse, haute de deux à quatre pieds et plus; dichotome (fig. 1).

Fig. 1. Un fragment de la tige du datura stramonium.

Ses feuilles sont grandes, ovales, pétiolées, aiguës, sinuées et anguleuses, un peu pubescentes (fig. 1).

Les fleurs, blanches ou violacées, sont très-grandes, extra-axillaires, solitaires, dressées, portées sur un court pédoncule pubescent (fig. 1). Leur calice est tubuleux, allongé, un peu renflé à sa partie inférieure, marqué de cinq côtes très-saillantes qui aboutissent supérieurement à cinq dents inégales, aiguës (fig. 2); il est caduc: sa partie la plus inférieure est la seule qui persiste avec le fruit. La corolle est plus grande que le calice; elle est infundibuliforme; tube à cinq angles assez marqués; limbe allongé, plus long que le calice, évasé, plissé longitudinalement, se terminant à sa partie supérieure en cinq lobes plissés, très-acuminés.

Fig. 2. Fleur du datura.

Étamines incluses, insérées au haut du tube de la corolle.

Ovaire presque pyramidal, couvert de petites pointes, à quatre loges; ovules nombreux, attachés à quatre trophospermes saillants, partant de la cloison moyenne. Style cylindrique de la longueur des étamines, glaive, élargi à sa partie supérieure. Stigmate en fer à cheval, étroit, glanduleux, marqué d'un léger sillon sur toute sa face supérieure. Le fruit est une capsule ovoïde, presque pyramidale, offrant les restes du calice à sa partie inférieure, chargée de piquants très-aigus, à quatre loges incomplètes, communiquant entre elles deux à deux; s'ouvrant également en quatre valves (fig. 1 et 3). Ce fruit, qui ressemble assez bien à une pomme hérissée de pointes, lui a fait donner le nom vulgaire de *pomme épineuse*.

Fig. 3. Fruit du datura.

Les graines sont brunâtres, réniformes, et à surfaces chagrinées (fig. 3).

Toutes les parties de cette plante répandent une odeur désagréable, vireuse, nauséeuse, qui augmente lorsqu'on les froisse entre les mains; la saveur en est amère, âcre. Sèche, la plante perd cette odeur et cette saveur.

Analysée par Brandes, ce chimiste y a trouvé dans les feuilles, mais surtout dans les semences, un principe actif, un alcali végétal combiné avec l'acide malique, auquel il a donné le nom de *daturine*.

Ce corps est presque insoluble dans l'eau et l'alcool froid; il est très-soluble dans l'alcool bouillant; en refroidissant, il se précipite sous forme de flocons formés d'aiguilles très-déliées, semblables aux cristaux de morphine.

On ne connaît pas encore le mode d'action de la *daturine* sur l'économie animale, car cet alcali n'a pas encore été employé en médecine.

Action physiologique. — A dose modérée, le datura stramonium cause un léger vertige et de

la tendance au sommeil. Si on en donne un peu plus, il diminue l'énergie musculaire, émousse la sensibilité, dilate la pupille, obscurcit la vue, accélère le pouls, augmente la chaleur de la peau, produit un léger délire, des hallucinations surtout; il détermine de la céphalalgie, de la soif, de l'ardeur et de la sécheresse au pharynx, de la diarrhée et une légère diurèse, tous effets qui se dissipent au bout de cinq ou six heures.

La propriété qu'a le datura stramonium de donner lieu à des hallucinations et à un sommeil profond, auquel succède un oubli presque complet, a rendu cette plante très-célèbre dans l'histoire des sciences occultes et dans les fastes de la justice criminelle.

Elle était employée par les sorciers et les magiciens quand ils voulaient faire assister au sabbat les gens superstitieux et crédules qui venaient les consulter. De là le surnom d'*herbe au diable*, d'*herbe aux sorciers*.

L'infusion des semences dans du vin ne changeant pas le goût de celui-ci, et procurant facilement l'ivresse et la somnolence, des scélérats, appelés *endormeurs*, s'en servaient autrefois, les uns pour commettre des larcins, et les autres des viols. Garidel raconte qu'on brûla à Aix une vieille femme qui, au moyen des semences de datura stramonium, avait troublé la raison de plusieurs jeunes demoiselles de bonne famille, et profité de leur délire pour les livrer à des libertins. Il y a encore d'autres faits de jeunes filles qui furent ainsi déshonorées et rendues mères à leur insu. — Au lieu d'infusion de semences, d'autres *endormeurs* dépouillaient les gens en faisant usage de la poudre de ces semences mêlée à du tabac à priser. Dans les lieux publics, ils en offraient à leurs voisins, et, quand ils les voyaient suffisamment étourdis et en délire, ils les volaient sans aucun obstacle.

D'après les expériences de M. Maly de Grætz le datura stramonium, administré à dose élevée, serait un puissant aphrodisiaque. Faber assure, de son côté, que les Indiens, les Arabes et les Turcs font entrer cette plante dans la composition de leurs philtres amoureux. Ce qu'il y a de certain, c'est que, chez environ dix aliénés, auxquels j'ai fait prendre depuis 5 jusqu'à 25 centigrammes d'extrait de datura par jour, j'ai observé deux fois que ce moyen produisait une disposition extrême aux jouissances vénériennes. Chez l'un de ces deux malades (c'était un homme de cinquante ans), il était survenu au bout du gland une sensation voluptueuse telle que des pollutions nocturnes et la masturbation en furent la conséquence, toutes choses nullement habituelles à cet individu, qui s'en accusait d'ailleurs avec beaucoup de honte. Dans l'autre cas, il s'agissait d'une femme de soixante ans. Chaque fois que la dose d'extrait de datura était portée à 20 centigrammes par jour, elle éprouvait dans les organes sexuels un chatouillement qui était suivi d'un accès de nymphomanie, durant lequel cette malade tenait les propos les plus obscènes et les plus infâmes.

Pris à dose toxique, le datura stramonium détermine des vertiges, de la stupeur, une dilatation énorme des pupilles, une agitation extrême, du délire, tantôt gai, tantôt furieux, mais toujours accompagné d'hallucinations; des spasmes, de l'insomnie, une soif ardente, une sécheresse et une constriction du pharynx très-douloureuses et souvent suivies d'une impossibilité complète d'avaler; la peau, très-chaude, se recouvre aussi parfois d'une éruption scarlatiniforme.

Quand l'intoxication doit devenir funeste, ou bien la mort arrive directement, ou bien elle survient à la suite d'un collapsus extrême et d'un refroidissement général.

Dans les cas où l'individu échappe à cette terminaison fatale, après environ douze ou vingt heures de durée, plusieurs des symptômes précédents se dissipent peu à peu, les hallucinations et le délire, par exemple; mais il en est d'autres, la dilatation des pupilles et l'obscurcissement de la vue, qui sont plus longs à s'évanouir; il y en a même, comme la cécité, la paralysie des paupières, la perte de la mémoire, la faiblesse et le tremblement des jambes, qui se prolongent pendant des mois et même des années.

A l'autopsie des personnes qui succombent à l'intoxication, on trouve l'estomac rouge et le cerveau fortement injecté.

Quand on est appelé à temps auprès d'un individu qui a ingéré de fortes doses de datura stramonium, il faut le faire vomir, puis lui administrer des boissons acidulées avec le citron, le vinaigre, etc. L'application d'un vésicatoire à la nuque est très-efficace pour combattre la dilatation des pupilles, la cécité passagère et la paralysie des paupières.

Action thérapeutique.

Storck est le premier médecin qui ait introduit cette plante en médecine. Avant ses expériences, entreprises en 1762, on savait seu-

lement qu'elle avait des propriétés dangereuses, et l'on exagérait même singulièrement son action toxique, puisqu'on prétendait qu'il suffisait de flairer les feuilles pour être pris d'ivresse.

C'est *a priori* et non pas empiriquement que Storck a été conduit à employer la pomme épineuse. De ce que cette plante imprime à tout l'appareil de l'innervation des secousses considérables, il en conclut que, dans les névroses, elle pourrait opérer dans cet appareil un changement propre à en rétablir l'action naturelle, donner un autre cours à l'influence des nerfs sur les organes. De là l'usage qu'il en fit dans les convulsions, l'épilepsie, la mélancolie et la manie, et qui lui donna des résultats divers. Mais, de tous les médecins, celui qui a recueilli dans sa pratique le plus de faits en faveur de ce remède, c'est un Américain, le docteur Barton.

Asthme. — En Angleterre, ce moyen est d'un emploi presque domestique contre cette maladie. Il a été importé de l'Inde, où il était populaire depuis la plus haute antiquité, puisque, s'il faut en croire M. Royle, dans les livres de médecine écrits en langue sanscrite, il est question de la fumée de datura stramonium pour guérir l'asthme. L'usage de fumer une espèce de pomme épineuse pour combattre cette maladie est encore aujourd'hui très-répandu aux Indes Orientales, selon M. Sims, et comme le docteur Dusseuil en a été témoin à Java.

Le docteur Anderson, qui exerça longtemps la médecine à Madras, importa cette méthode en Europe au commencement de ce siècle. Depuis lors MM. English, Krimer, Meyer, Trousseau et Pidoux l'ont expérimentée et ont vanté beaucoup ses effets salutaires. Krimer la préconise surtout contre l'asthme indépendant de toute lésion matérielle du cœur ou des poumons. Dans ces cas, il considère l'emploi de la fumée de datura comme un véritable spécifique, au moyen duquel la guérison de cette maladie est assurée.

L'opinion de MM. Trousseau et Pidoux est moins affirmative, quant à la guérison radicale. « L'influence du datura stramonium sur l'asthme essentiel, disent ces auteurs, a quelque chose de presque miraculeux dans les premiers mois et même les premières années de l'emploi de ce médicament. Mais, si la maladie est grave, si elle revient souvent, le datura perd peu à peu la propriété de modérer les accès. » Ce qu'il y a de certain, c'est que la fumée de datura stramonium, inspirée aussi profondément que possible et aussi souvent qu'il est nécessaire, soulage les paroxysmes de l'asthme essentiel ou spasmodique, qu'elle modère beaucoup l'intensité de la dyspnée et parfois y met un terme.

Le docteur Thomas Christie, médecin en chef des hôpitaux de Ceylan, a fait usage, avec un grand succès, du datura fastuosa, employé en fumée, en guise de tabac. Dans neuf cas, pris dans l'hôpital dont il faisait le service, ou dans sa pratique particulière, cette fumée a produit du soulagement lorsqu'il en faisait usage avant l'invasion de l'accès, ou même après son commencement; mais il prévint rarement le retour de nouveaux accès, à moins qu'on ne fît une grande attention au régime du malade.

Catarrhe pulmonaire et phthisie. — Les fumigations de datura sont également très-efficaces contre plusieurs symptômes de ces affections : elles calment la toux, l'oppression, et elles favorisent l'expectoration.

Coqueluche. — Krimer préconise aussi la fumée de datura contre cette maladie; mais son assertion est plutôt le résultat du raisonnement que le fruit d'une expérience bien positive.

Névralgies. — Après l'asthme essentiel, les douleurs névralgiques sont, de tous les symptômes nerveux, celui que le datura stramonium réussit le mieux à combattre. Contre l'élément *douleur*, ce médicament est aujourd'hui d'une utilité incontestable.

Les habitants de quelques îles emploient la racine de datura pour faire disparaître les céphalalgies violentes. — En 1819, M. Orfila consigna, dans un journal de médecine français, le cas observé par lui, à Mahon, d'une personne qui fut guérie par ce moyen d'une migraine très-intense et intermittente dont elle était tourmentée depuis deux ans. C'était une femme de trente ans. Elle prit pendant cinq jours, sans en être incommodée, un grain d'extrait de datura, matin et soir. Le sixième jour, en ayant pris deux grains à la fois, elle éprouva, quatre heures après, tous les accidents du narcotisme à un degré effrayant; mais cet état une fois dissipé par les moyens convenables, la migraine ne reparut plus.

Les névralgies faciales cèdent à l'action du datura. M. Waidy a observé deux cas où ce moyen a été couronné du plus heureux succès. Dans l'un, il donna un demi-grain d'extrait de semences par jour, et quelques jours suffirent pour obtenir la guérison du malade. Dans le second cas,

il prescrivit un grain d'extrait des capsules, et après en avoir pris huit, le sujet se trouva tellement soulagé que l'usage en fut suspendu. — Kirckhoff rapporte quatre faits de névralgies, qui ont disparu sous l'influence de frictions opérées sur le trajet du nerf douloureux, avec de la teinture de stramoine.

MM. Trousseau et Pidoux ont employé le datura, non-seulement dans les névralgies de la face, mais encore dans celles du cuir chevelu et du cou, et ils vantent beaucoup l'efficacité de ce remède; ils l'administrent dans ces cas plutôt à l'extérieur qu'à l'intérieur; ils s'en servent soit en pommade, soit en fomentations, soit en teinture; d'autres fois ils l'administrent par la méthode endermique, ou bien sous forme d'emplâtre. — L'application doit en être continuée longtemps, même quand la douleur a tout à fait disparu. Les névralgies profondes, comme celles du plexus brachial ou du nerf sciatique, sont plus rebelles à l'action du datura que les névralgies des nerfs superficiels. Aussi, dans ces cas, faut-il avoir recours de préférence à la méthode endermique. Dans les névralgies superficielles d'ancienne date, dans celles de la face principalement, le datura échoue pourtant quelquefois.

Manie et mélancolie. — La propriété qu'a le datura stramonium de troubler la raison des personnes qui en ont avalé une certaine quantité, suggéra à Storck la pensée que la même plante pourrait peut-être rétablir les facultés mentales des aliénés. Il fit des expériences pour vérifier si sa présomption était fondée. Les résultats de la plupart de ces essais furent heureux, mais trop peu nombreux pour mériter une grande confiance. — Sur cinq aliénées renfermées dans la maison de Dijon, Maret en a guéri deux avec le datura; les autres n'en ont éprouvé aucun soulagement. Meza a administré cette plante avec avantage à neuf maniaques, et avec un soulagement temporaire à un mélancolique. — Aux États-Unis d'Amérique, on traite communément la manie apyrétique au moyen de la teinture de datura, à la dose de 20 à 30 gouttes par jour.

Hallucinations. — M. Moreau (de Tours) a employé le premier le datura stramonium contre cette forme du délire sensorial. Cette méthode de traitement lui fut suggérée *a priori*. Le datura ayant la propriété incontestable de produire des hallucinations, M. Moreau pensa qu'administré dans ces cas, il pourrait être efficace en déterminant une action *substitutive*. Quelle que soit la valeur de cette théorie, des observations publiées par M. Moreau en 1841, et de plusieurs autres faits recueillis plus tard par M. Billod, il résulte que le datura exerce une action toute particulière sur l'élément hallucination, qu'il peut être regardé comme un spécifique dans le traitement de ce symptôme, pourvu qu'on insiste sur son usage, et qu'on élève graduellement la dose jusqu'à un commencement d'intoxication. En effet, les hallucinations persistent tant que le sujet ne prend pas de 20 à 40 centigrammes d'extrait par jour. A cette dose, le système nerveux s'ébranle toujours, il survient de la céphalalgie, des vertiges, du délire, etc.; et, dès qu'une excitation cérébrale se manifeste, l'économie entière se modifie, le datura triomphe, l'hallucination disparaît. — Cette condition d'intoxication commençante est-elle nécessaire à l'action thérapeutique du datura? Il y a lieu de le croire. Cependant cette question attend encore une solution définitive.

Nymphomanie. — D'après le docteur Maly, le datura ferait disparaître les accidents spasmodiques les plus graves des organes sexuels. Il prétend avoir guéri en très-peu de temps plusieurs cas de nymphomanie, en donnant, de deux heures en deux heures, dans un excipient approprié, cinq gouttes de la teinture alcoolique.

Épilepsie. — Greding, un des premiers qui répétèrent les expériences de Storck, ne réussit que dans un cas à guérir cette affection. A Stockholm, Odhélius, qui traita quatorze épileptiques avec l'extrait de datura, en obtint des résultats divers: huit furent guéris et cinq furent soulagés. — Ce même médecin parvint à faire cesser, par le même moyen, des convulsions intermittentes auxquelles un ouvrier était en proie.

Rhumatisme. — Zollickoffer a retiré de grands avantages de l'emploi externe et interne du datura dans le rhumatisme chronique; il vante principalement la teinture. — Dans les rhumatismes articulaires ou interarticulaires aigus, M. Alexandre Lelveton a préconisé la méthode suivante: Il donne l'extrait de semences, à la dose de 1 centigramme, toutes les trois heures, jusqu'à ce qu'il se manifeste du délire. Le délire obtenu, il diminue la dose de manière à laisser persister ce symptôme pendant trois ou quatre jours; puis il suspend tout à coup l'emploi du datura. A l'aide de cette méthode, ce médecin assure guérir en très-peu de jours les rhumatismes articulaires aigus. MM. Trousseau et Pidoux, qui l'ont soumise à leur expérience, affirment de leur côté qu'ils en

ont retiré des avantages vainement demandés par eux à d'autres moyens.

Hémorrhoïdes, tumeurs, ulcères, brûlures, etc. — A l'extérieur, on le met en usage dans toute ces affections, ainsi que dans les engorgements laiteux des mamelles quand il existe de vives douleurs. L'emploi du datura détermine alors un soulagement rapide; mais il est bon aussi de faire observer qu'il exige beaucoup de circonspection, et qu'il n'est pas toujours sans inconvénient quand on l'applique localement sur des parties dont le derme est mis à nu.

Modes d'administration et doses.

Fumigations. — On mêle les feuilles avec parties égales de feuilles de sauge. On fume, soit avec une pipe, soit avec une cigarette de papier. La dose de feuilles sèches doit être de 75 centigrammes à 1 gramme pour chaque pipe ou chaque cigarette. Il faut commencer par une demi-pipe ou une demi-cigarette par jour et aller graduellement jusqu'à deux pipes ou deux cigarettes entières. Si du vertige se manifeste, il faut suspendre ce moyen; et si au bout de quinze jours ces fumigations ne soulagent pas, il faut les cesser définitivement. Pour les personnes qui ont l'habitude de fumer du tabac, on mêle les feuilles de datura avec le tabac lui-même. — On peut encore faire brûler ces feuilles sur des charbons ardents et en répandre la fumée dans la chambre du malade.

Extrait. — Il se prépare avec les semences, le suc frais des feuilles, ou avec des feuilles sèches. Ce dernier est beaucoup moins actif. On doit donner la préférence aux autres. L'extrait de suc frais ou de semences s'administre à l'intérieur, chez un adulte, en commençant par 0,025 par jour, et on peut aller graduellement jusqu'à 4 décigrammes; mais on ne doit jamais dépasser cette dernière dose. Chez les adultes, on provoque de la céphalalgie, du vertige et des hallucinations, quand on arrive à la dose de 20 ou 30 centigrammes. Pour amener la mort, il n'en faudrait pas moins de 2 à 3 grammes.

Chez les enfants, 1 centigramme d'extrait suffit pour produire du délire.

Poudre de feuilles. — De 5 à 30 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Ce mode d'administration est peu usité, et mérite de rester dans l'oubli.

Infusion et décoction. — Pour usage interne, 1 gramme de feuilles pour 250 grammes d'eau. Moyen peu employé.

Teinture. — Prenez semences de datura, 60 grammes; vin d'Espagne, 250 grammes; alcool rectifié, 125 grammes; et laissez digérer pendant un temps suffisant. — On en administre de dix à quinze gouttes dans un véhicule approprié. Hufeland recommande beaucoup cette teinture à l'intérieur ou en frictions.

Pommade. — 2 grammes d'extrait pour 60 grammes d'axonge.

Liniment. — 2 grammes d'extrait pour 125 grammes d'huile d'olives ou d'amandes douces.

Dr Michéa.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REVUE DE L'HÔPITAL DES CLINIQUES.

III. Tumeur blanche du pied : extirpation du cuboïde.

M. Nélaton, dont nous goûtons tous les jours, et avec tout le monde, le bon sens éminemment pratique, et parfois aussi l'ingéniosité chirurgicale, vient de pratiquer sous nos yeux une opération en quelque sorte nouvelle, dont voici les plus importants détails.

Le sujet est un jeune enfant de 14 ans environ, lymphatique comme le sont ordinairement les enfants de nos grandes villes, mais n'offrant pas, néanmoins, ce cachet si caractéristique de l'état scrofuleux : son nez n'est point épaté, ses lèvres ne sont point épaisses. Sa physionomie, un peu efféminée, est des plus régulières.

Cet enfant offre néanmoins à la partie externe de la région dorsale du pied gauche, des traces évidentes d'une affection scrofuleuse locale.

Là, et au niveau de l'os cuboïde, existe une tuméfaction molle, rénitente, ayant 3 ou 4 centimètres d'étendue.

La peau est rouge, amincie, et dans certains points se rencontrent des trajets fistuleux qui aboutissent au cuboïde lui-même.

Mais en voici assez pour le diagnostic, qui ne pouvait guère être douteux. Toute la question était de savoir :

D'une part, si l'affection était complétement limitée à l'os cuboïde;

D'une autre part, s'il était possible de pratiquer l'extirpation isolée du cuboïde, c'est-à-dire d'un

os solidement enclavé dans la charpente osseuse du tarse.

M. Nélaton a résolu affirmativement ces deux points préliminaires.

Il a pensé que l'état assez récent de la maladie, l'absence de tuméfaction et de douleurs dans les parties voisines, la possibilité d'imprimer des mouvements indolores aux articulations environnantes, devaient faire pencher en faveur de la circonscription du mal.

Et, sous ce rapport, cette opinion était bien rationnelle.

Déjà Moreau de Bar, et plus tard M. Velpeau, avaient pratiqué, dans des cas plus ou moins analogues à celui-ci, l'extirpation du cuboïde, mais en réséquant, pour faciliter sans doute l'opération, la tête des trois derniers métatarsiens. Les opérés ont guéri.

Il ne s'agissait plus ici que de simplifier encore davantage l'opération en enlevant le cuboïde tout seul.

Le malade ayant été chloroformé, l'opérateur, ayant incisé assez largement les parties molles parallèlement à l'axe du pied, arriva assez rapidement sur l'os lui-même.

Après avoir détruit toutes les brides ligamenteuses dorsales, et engagé un bistouri entre les surfaces articulaires, pour détruire les ligaments plantaires et la coulisse fibreuse qui donne passage au tendon du court péronier latéral, M. Nélaton vit que le cuboïde, altéré dans sa texture, ne lui permettrait guère de prendre un point d'appui suffisant au moyen de pinces appropriées pour faciliter l'extraction.

En effet, le cuboïde n'était plus représenté que par une sorte de coque osseuse assez mince, au centre de laquelle existait un détritus pultacé, rouge lie de vin, au milieu duquel on a rencontré un petit séquestre.

L'opération régulière fut dès lors abandonnée, et l'opérateur dut songer à pratiquer l'extraction de tous les fragments osseux qui cédaient à l'action de la pince.

Quoi qu'il en soit de cette opération, que l'on peut, jusqu'à un certain point, rapprocher de l'espèce de trépanation ou d'ablation du calcanéum, pratiquée il y a quelques années à l'hôpital des enfants malades, et sur des sujets scrofuleux, par M. Malespine; outre les dangers immédiats, inhérents, dans l'extraction du cuboïde, à la communication de la synoviale avec les articulations voisines, il n'est pas démontré, il s'en faut de beaucoup, que la guérison définitive soit plus courte après l'opération qu'elle l'eût été en l'absence de toute opération, et sous la seule influence d'un traitement général approprié.

Espérons même que l'époque n'est pas éloignée, peut-être, où l'affection scrofuleuse, sauf les cas désespérés, échappera au couteau des chirurgiens.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE.

Dyssenterie : Ipécacuana d'après la méthode brésilienne. — La méthode dont il est question dans un article du *Bulletin de thérapeutique*, est celle qui fut primitivement employée par le médecin Helvétius, le premier intronisateur de l'ipécacuana en thérapeutique, sous le règne de Louis XIV. Elle est d'un emploi vulgaire dans les colonies d'Amérique, et particulièrement au Brésil, ce qui lui a fait donner le nom d'*ipéca à la brésilienne*.

On prend de 2 à 8 grammes de poudre ou de racine d'ipécacuana, et l'on verse dessus 200 à 300 grammes d'eau bouillante, on laisse infuser pendant dix à douze heures; au bout de ce temps on décante, en ayant soin de réserver le marc, qui devra servir à une seconde infusion semblable, quelquefois à une troisième, rarement à une quatrième. Habituellement l'eau bouillante se verse le soir, on décante le lendemain, et de cette façon la même dose d'ipécacuana sert au malade pendant trois jours, à moins qu'on ne juge convenable d'augmenter la dose, ou de donner deux infusions par jour. Ces infusions sont beaucoup moins nauséabondes que les potions tièdes ou froides dans lesquelles on suspend de la poudre d'ipécacuana; néanmoins, la saveur est encore assez désagréable pour devoir être masquée par du sucre et de l'eau de fleurs d'oranger.

La première infusion, si elle est bue d'un seul trait ou à des intervalles fort rapprochés, produit presque toujours des vomissements ou des selles nombreuses. Dans tous les cas, on doit faciliter le vomissement en faisant prendre au malade quelques verres d'eau tiède. La seconde infusion, qui n'est ordinairement administrée que le lendemain, amène plus rarement des vomissements; mais elle établit ordinairement un état nauséabond plus ou moins prononcé; le nombre des selles est moins accru que par la première dose, et il est quelquefois même sensiblement diminué. La troisième ne fait presque jamais vomir, et souvent ne provoque plus d'état nauséeux. Le nombre des selles diminue ou tout au moins reste le même.

L'effet le plus remarquable de l'ipécacuana n'est pas précisément, comme on l'a cru, le vomissement et la superpurgation, et il est même fort contestable que ces évacuations soient à désirer. La tolérance est d'ailleurs préférable au vomissement, et quand le nombre des selles n'augmente pas à la suite de la première dose, les résultats n'en sont pas moins bons pour cela. La véritable action thérapeutique de l'ipécacuana est de changer la nature des déjections dyssentériques. Ainsi, dans les formes les plus graves, les déjections, qui sont composées de mucus sanguinolent, de sang pur, de pus, de détritus sanieux, deviennent séro-bilieuses, d'abord plus ou moins liquides, puis pultacées, mieux liées et de plus en plus consistantes. Si la médication n'a pas été suffisamment prolongée, les déjections reprennent leur caractère précédent de gravité, pour s'amender de nouveau lorsqu'on reprend le médicament.

— L'emploi des infusions d'ipécacuana contre la dyssenterie n'est pas inconnu en France; nous l'avons observé dans le service de M. Cruveilhier. Il est vrai que l'emploi de la poudre a universellement prévalu, et même on a plutôt recours aux purgatifs qu'à l'ipécacuana. Il est constant que les premiers produisent l'effet qu'on assigne ici à l'ipécacuana.

Une méthode qui a quelque analogie avec celle qu'on préconise, c'est l'emploi de l'infusion de rhubarbe, aux mêmes doses environ, et de la même manière, dans les dyssenteries légères.

Emploi externe de l'ipécacuana. — M. Delioux, dans un article publié par le *Bulletin de thérapeutique*, préconise la pommade à l'ipécacuana comme ayant les mêmes avantages que la pommade stibiée, sans en avoir les inconvénients; si l'on incorpore, dit-il, la poudre d'ipécacuana avec un corps gras, et qu'avec le mélange on frictionne la peau pendant quelques minutes, on voit bientôt apparaître un exanthème caractéristique. Ce sont d'abord de petites élevures papuleuses, d'un rose vif, très-nombreuses, souvent confluentes; puis bientôt de véritables pustules, toujours de petite dimension, déprimées au centre, ombiliquées, suppurant peu, et se desséchant avec rapidité, sans laisser de cicatrices; la douleur est très-légère. Voici la formule employée par M. Delioux:

Poudre d'ipécacuana,	1	partie.
Huile d'olive,	1	»
Axonge,	2	»

La poudre d'ipécacuana peut aussi être étendue à la dose de quelques pincées sur un emplâtre de poix de Bourgogne, et même tout simplement sur du diachylum.

— Il est aisé de prévoir les cas dans lesquels la pommade à l'ipéca devrait être préférée à la pommade stibiée. Ce serait chez les enfants d'abord, puisqu'elle cause moins de douleur, et chez les femmes, sur les parties découvertes de la peau, puisqu'elle ne laisse pas de traces indélébiles. Reste à savoir seulement si les propriétés thérapeutiques sont identiques. Elles doivent, *a priori*, être moins énergiques avec la pommade à l'ipéca, puisque l'irritation est moins intense; mais peut-être seraient-elles encore suffisantes, pour les individus nerveux particulièrement.

Pertes séminales consécutives à l'opération du phimosis; camphre et opium. — Un jeune homme de 16 à 18 ans se présenta à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux, alors suppléé par M. Gosselin, pour être débarrassé d'un phimosis qui entretenait chez lui un prurit fort incommode. Le prépuce ayant été saisi entre des pinces et tranché avec le bistouri, on rabattit la membrane muqueuse, et on réunit les bords avec ceux de la peau, au moyen des serres-fines de M. Vidal. Ces serres-fines ne produisirent pas l'adhésion immédiate qu'on en attendait; celle-ci fut d'ailleurs gênée par des érections douloureuses, qui cédèrent à des pilules camphrées et opia-

cées ; néanmoins la cicatrisation se trouva complète au bout d'une quinzaine de jours, et le malade sortit ; mais il rentra quelques jours après, se plaignant d'un engorgement dans l'aine et d'avoir deux pollutions chaque nuit, depuis une couple de jours. Le mal ne fit que s'aggraver à la suite de sa rentrée dans les salles : il eut jusqu'à douze pollutions dans une seule nuit. Les lavements et les bains de siége froids ne purent les arrêter. M. Gosselin, pensant qu'elles pouvaient tenir à une susceptibilité trop vive du gland, excitée par le contact du drap, enduisit d'une couche de collodion la partie qui se trouvait découverte depuis la circoncision; mais les pollutions ne s'arrêtèrent pas pour cela. Il prescrivit alors des pilules composées de 15 centigrammes de camphre avec 1 centigramme d'extrait d'opium. Le malade en dut prendre trois tous les soirs. Au bout de deux jours, il n'y avait déjà plus que trois pollutions, qui se réduisirent bientôt à une seule, et ensuite à de simples érections sans pollution. Le gland, pendant ce temps-là, perdit de son excessive sensibilité, et le malade finit par être complétement guéri.

Tumeurs du sein ; valeur diagnostique de l'écoulement par le mamelon. — M. le Dr Richard, dont l'attention avait été éveillée par un fait observé à la clinique de M. Nélaton, rapporte, dans la *Revue médico-chirurgicale*, six cas de tumeur du sein, dans lesquels il a constaté un écoulement par le mamelon. Cet écoulement a varié depuis l'aspect du sang le plus pur jusqu'à celui de l'eau claire. Il est très-abondant et spontané, dans certains cas; tandis que, dans d'autres, c'est un suintement, une simple gouttelette qu'on ne fait sortir qu'en pressant. Malgré cette diversité d'aspect, le liquide peut être considéré comme une sécrétion habituellement lactiforme, mélangée ou non avec du sang. Un autre résultat important, c'est que toutes les tumeurs étaient de même nature ; on avait affaire à une hypertrophie partielle de la glande mammaire ; mais la forme et le degré de la maladie variaient. Le sang se rencontrait particulièrement dans les formes ramollies, avancées, avec commencement de kyste ; la sécrétion laiteuse dominait, au contraire, dans les formes assez peu avancées, encore dures. Cet écoulement paraît propre à l'hypertrophie mammaire simple : car sur 27 cas de cancer du sein confirmés, examinés pour la plupart au microscope, pas un seul n'a offert d'écoulement par le mamelon. L'auteur conclut finalement de ses observations que l'écoulement du mamelon est un symptôme fréquent de l'hypertrophie partielle de la mamelle, et que son existence est d'un pronostic favorable dans les tumeurs du sein.

Névralgie de cause organique guérie par une opération. — Une servante, âgée de 25 ans, souffrait depuis six ans d'un tic qui s'étendait du sourcil droit à toute la face. Le Dr Allan s'étant aperçu de l'existence, au niveau et un peu au-dessus du trou sus orbitaire, d'une petite tumeur dure, l'enleva et débarrassa ainsi la malade de sa névralgie. La tumeur, d'une forme irrégulièrement arrondie, du volume d'un pois, était composée de carbonate calcaire et entourée d'un tissu cellulaire induré. (*Monthly journal.*)

— Les faits de névralgies organiques, pour être rares, n'en sont pas moins dignes d'être rappelés brièvement, au moins comme celui-ci, au souvenir des praticiens. Qu'eût pu faire, dans un cas comme celui-ci, tout l'arsenal des moyens internes et des topiques? On doit donc, règle générale, dans les cas de névralgie, lorsque la chose est possible, bien s'assurer par le toucher qu'il n'existe point de compression du nerf malade.

Influence salutaire du régime tonique sur les hernies des vieillards. — M. le docteur Barbaste vient de publier, dans la *Revue thérapeutique du Midi*, un fait qui mérite d'appeler l'attention. M. X....., pharmacien, âgé de 75 ans, portait une hernie inguinale, qu'un bandage avait suffisamment maintenue pendant plusieurs années; mais depuis dix mois le bandage ne pouvait plus la contenir : la hernie passait tantôt au-dessus, tantôt au-dessous, et cela sans le moindre mouvement de la part du malade, et jusque pendant son séjour au lit. M. Barbaste, consulté à cette occasion, apprit que M. X..... ne buvait que de l'eau à ses repas et déjeunait avec du lait seulement. Attribuant à ce régime débilitant la faiblesse musculaire des parois abdominales, il ordonna à son malade de prendre à chaque repas une petite quantité d'un vin généreux, et de mettre, tous les matins, dans son lait une tablette de chocolat. En moins de quinze jours ce changement de régime avait produit une amé-

lioration sensible, et, au bout de six mois, le ton des organes était si bien revenu, que M. X..., malgré son grand âge, pouvait se rendre à pied à une de ses propriétés, située à deux lieues de chez lui, et en revenir le même jour, sans éprouver la moindre incommodité.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 janvier 1852.

Elections. — L'Académie a procédé au renouvellement partiel des commissions permanentes. Ont été nommés :

Commission des épidémies : MM. Macartan, Roche. — Commission des remèdes secrets : MM. Orfila, Robinet. — Commission des eaux minérales : MM. Mélier, Boulay. — Commission de la vaccine : MM. Bouvier, Devilliers. — Comité de publication : MM. Chomel, Bousquet, Bégin, Boulay jeune.

Opium indigène. — M. Bouchardat lit, au nom d'une commission composée de MM. Rayer, Orfila, Boulay, Chevallier, Grisolle et du rapporteur, un long rapport sur un travail de M. Aubergier, relatif à la culture du pavot indigène.

D'après les recherches de la commission, l'opium indigène, convenablement préparé, serait non-seulement plus riche que l'opium exotique en morphine et en codéine, mais encore la composition serait surtout plus constamment uniforme que celle de l'opium d'Orient.

Des observations transmises au rapporteur, par M. Grisolle, démontrent que l'extrait d'opium obtenu par M. Aubergier jouit de toutes les propriétés thérapeutiques de l'extrait d'opium exotique; que son action est peut-être plus énergique, et que, s'il fallait fixer, par des nombres, l'énergie proportionnelle des deux extraits, on arriverait à conclure que 4 centigrammes d'extrait d'opium indigène représentent assez exactement 5 centigrammes d'opium exotique. Dans des expériences faites par M. Rayer, l'extrait d'opium indigène, préparé et fourni par M. Aubergier, a été donné sous forme de granules, de 1 centigramme chacun, à des doses variables, depuis 1 centigramme jusqu'à 10 centigrammes, dans des maladies très-diverses. Sur une centaine de malades, il a été constaté que les effets sédatifs de l'opium indigène n'ont jamais été au-dessous des effets de l'opium exotique habituellement employé.

L'opium indigène a été administré dans un grand nombre de maladies, dans lesquelles on emploie souvent avec succès l'opium exotique, et particulièrement dans plusieurs cas de coliques de plomb très-douloureuses, de rhumatismes aigus, de névralgies, de phthisie pulmonaire, etc., etc. Constamment, l'opium indigène, aux doses ordinaires de l'opium exotique, a procuré du soulagement et du sommeil.

Il reste donc démontré, pour les commissaires, que l'opium indigène qui leur a été remis par M. Aubergier jouit de toutes les propriétés thérapeutiques de l'opium exotique, à un degré au moins égal à celui de l'opium de bonne qualité employé dans les hôpitaux. La commission, en conséquence, demande l'approbation de l'Académie pour le mémoire de M. Aubergier, et propose d'en ordonner l'impression dans les mémoires de l'Académie.

Une courte discussion suit la lecture de ce rapport.

M. Bouchardat avait émis, dans le cours du rapport, la pensée qu'il pourrait être utile, dans l'intérêt de la sûreté publique, de soumettre la culture du pavot indigène au monopole du gouvernement.

MM. Chevallier et Boulay s'élèvent contre cette proposition, dont ils demandent la suppression.

M. Chevallier demande, en outre, que l'opium indigène soit soumis au titrage, comme l'opium exotique.

M. Bouchardat souscrit à cette dernière proposition ; mais il persiste à penser qu'il peut être utile de maintenir dans le rapport, sous forme dubitative au moins, l'idée de monopoliser la fabrication de ce nouveau produit.

Ces deux propositions sont successivement mises aux voix : la première, savoir si le monopole sera proposé au gouvernement ; la seconde, si l'opium indigène sera soumis au titrage. Elles sont adoptées.

M. Chevallier propose qu'une copie du rap-

port soit transmise au ministre de l'intérieur. L'Académie adopte.

Les conclusions du rapport, ainsi additionnées, sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 4 janvier 1853.

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

M. Bérard remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant à la présidence. On se rappelle que le savant professeur était entré dans ladite compagnie, non par l'élection, mais comme doyen de la Faculté. En le nommant son président pour l'année 1853, l'Académie confirme, par son suffrage libre, ce qui n'avait eu lieu qu'en vertu d'un droit réglementaire. « Et moi aussi, ajoute spirituellement M. Bérard, maintenant je suis de l'Académie. »

L'événement de la séance est la lecture faite par M. Orfila d'une lettre au président de l'Académie, portant fondation d'un prix. (Pour ne pas scinder les détails de l'œuvre de munificence de M. Orfila, nous avons inséré cette pièce aux Nouvelles.)

Cette lecture a été accueillie par les bravos et les applaudissements de l'Académie.

M. Bérard fait observer que toutes les formules ordinaires de remercîment seraient insuffisantes. Il existe, dit-il, dans le vestibule de l'Académie, des tables de marbre où sont inscrits les noms des bienfaiteurs de votre compagnie : je propose que, par exception, le nom de M. Orfila y soit inscrit. Il n'est pas à craindre qu'en créant un pareil précédent, il puisse jamais dégénérer en abus. Cet abus, d'ailleurs, Messieurs, ne vous effrayerait pas trop. (L'Académie vote par acclamation.)

Sur la proposition de M. Roux, une députation de l'Académie ira remercier M. Orfila à son domicile.

FAITS DIVERS.

Don de 121,000 fr. — M. Orfila a fait à l'Académie de médecine la communication suivante :

Je n'attends pas, suivant l'usage généralement reçu, que mon décès ait lieu pour donner, par une clause testamentaire, la somme de 121,000 fr., dont j'ai cru devoir disposer en faveur de plusieurs établissements publics. Deux motifs m'ont décidé à agir ainsi : il est d'abord avantageux de mettre le plus tôt possible ces établissements à même de jouir des dons que je leur fais ; d'un autre côté, je n'ai pas cru ma présence inutile pour aplanir certaines difficultés qui pourraient surgir au moment de l'exécution de mes projets, et peut-être pour modifier ceux-ci, dans le cas où la nécessité m'en serait démontrée.

Je ne chercherai pas à justifier longuement les raisons qui m'ont porté à donner la préférence aux institutions que j'ai choisies ; il me suffit de dire :

1° Qu'en mettant à la disposition de l'État une somme de 60,000 fr., destinée à l'achèvement du Musée Orfila, j'ai voulu doter la France d'un monument scientifique qui n'aura pas son pareil, et ajouter, aux nombreuses preuves de sympathie et de dévouement que j'ai données aux étudiants en médecine, un témoignage de ma vive reconnaissance pour l'accueil si flatteur que, pendant trente-quatre ans, ils n'ont cessé de faire à mes paroles, en les écoutant religieusement et avec une persévérance dont il serait difficile de citer plus d'un exemple. Aussi, et pour que l'on ne se méprenne pas sur le motif de cette fondation, je veux que l'inscription suivante soit placée dans la salle principale du Musée :

AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

J'ai fondé ce Musée en 1845,
dans l'intérêt des études, et uniquement
pour vous être utile.

ORFILA.

2° Qu'en instituant en faveur du surveillant Stablo une rente viagère de 100 fr., j'ai voulu récompenser les services rendus au Musée avec un zèle et une intelligence qui ne sauraient être surpassés ;

3° Qu'en fondant deux prix, l'un à l'Académie de médecine, et l'autre à l'École de pharmacie de Paris, sur des sujets qui ont occupé toute ma vie, je n'ai d'autre ambition que celle de servir la science à laquelle je suis constamment resté fidèle, sans chercher à en être distrait par la politique;

4° Qu'en donnant à deux Écoles préparatoires de médecine de France, celles de Bordeaux et d'Angers, une faible preuve de l'intérêt que je leur porte, je persiste dans la pensée que l'enseignement des établissements de cet ordre, organisé sur ma proposition et d'après les bases que j'ai posées en 1837, est excessivement fructueux et continuera de l'être, tant qu'on suivra rigoureusement les principes que j'ai établis ;

5° Qu'en dotant l'Association des médecins du département de la Seine d'une rente de 400 fr., trois pour cent, je n'ai eu d'autre but que de venir en aide aux confrères de ce département qui ne sont pas heureux et à leurs familles. Cette association, reconnue aujourd'hui comme institution d'utilité publique, et que je suis fier d'avoir fondée en 1833, est une œuvre de philanthropie et de moralisation. En effet, indépendamment des misères qu'elle soulage, elle prouve aux hommes de notre profession qu'en se conduisant honorablement, ils peuvent compter sur son appui et sur sa protection, toutes les fois qu'ils les réclameront dans un intérêt public ou privé ;

6° Qu'en allouant tous les ans, ma vie durant, une somme de 1,000 fr. pour meubler la galerie nouvelle et pour établir un musée de micrographie, j'ai eu principalement pour but d'enrichir le Musée Orfila d'un grand nombre de ces pièces que le docteur Sucquet prépare avec un talent qui n'a pas encore été égalé, et de doter la science d'un ensemble suffisant d'objets microscopiques propres à montrer la structure intime de nos tissus, et dont les élèves pourront se faire une idée exacte à l'aide de plusieurs microscopes placés devant les pièces.

Je serai grandement récompensé si mon exemple trouve des imitateurs.

ORFILA.

Paris, ce 1er janvier 1853.

Détail des dons.

1° A l'État, pour achever le Musée Orfila	60,000 fr.
2° A l'Académie de médecine, pour fonder un prix de 2,000 francs, une inscription de 1,000 fr. de rente 3 pour 100.	
3° A l'École de pharmacie de Paris, pour fonder un prix de 1,000 fr., une inscription de 500 fr. de rente 3 pour 100	53,200
4° A l'Association des médecins du département de la Seine, une inscription de 400 fr. de rente 3 pour 100.	
Les 1,900 fr. de rente 3 pour 100 affectés au payement des nos 2, 3 et 4, ayant été achetés à 84 fr., donnent une somme de 53,200 fr.	
5° A l'École préparatoire de médecine de Bordeaux	1,000 fr.
6° A l'École préparatoire de médecine d'Angers	2,200
7° A l'État, pour frais de mutation, etc	4,600
Total	121,000 fr.

Nota. — Indépendamment de la somme de 121,000 francs, je m'engage à donner tous les ans, ma vie durant, 1,000 francs pour payer des préparations anatomiques, et à servir au surveillant Stablo une rente viagère de 100 francs.

A M. le président de l'Académie de médecine.

Monsieur et cher collègue,

J'ai reçu de l'Académie de nombreux témoignages d'estime et de sympathie, dont je ne perdrai jamais le souvenir. Je viens aujourd'hui lui donner une preuve de ma reconnaissance, en instituant un prix de 2,000 fr., qui sera décerné tous les deux ans, et pour la première fois en 1855 ; à cet effet, je mets à sa disposition une inscription de 1,000 fr. de rente 3 pour 100, représentant une somme de 28,000 fr. (à 84 fr. prix d'achat).

Les prix qui seront donnés aux séances publiques de 1855 et de 1857 porteront sur une question de toxicologie ; celui qui correspondra à 1859 aura pour objet une question puisée dans une des autres branches de la médecine légale. En 1861 et en 1863, les prix seront décernés pour un sujet de toxicologie ; tandis que, pour 1865, la question aura dû être choisie parmi celles qui sont du ressort des autres parties de la médecine légale. On appliquera ensuite le principe que je viens de poser, c'est-à-dire que, dans une période de six années, deux fois le sujet du prix sera une question de médecine légale, anatomique, physiologique, médicale, chirurgicale ou obstétricale. Toutefois, il y aura lieu de se départir de cet ordre rigoureux et de procéder autrement, ainsi que je l'indiquerai bientôt, lorsqu'un prix n'aura pas été adjugé, et que la question aura été de nouveau mise au concours.

Si, après 1901, l'Académie pense qu'il y a plus d'avantage à remplacer la question médico-légale par un des sujets de la *seconde catégorie*, dont je vais parler, elle sera libre de le faire.

Le prix de 2,000 fr. ne pourra jamais être partagé ; s'il n'est pas donné, la même question sera

mise au concours, et le prix sera alors de 4,000 francs ; si, cette seconde fois, le prix n'était pas encore décerné, la même question serait proposée pour la troisième fois, et le prix serait de 6,000 francs. Si, malgré ces ajournements, la question n'était pas convenablement résolue, et que le prix ne fût pas adjugé, la somme de 6,000 francs serait versée dans la caisse de l'Association des médecins du département de la Seine, que j'ai fondée en 1833.

Ces remises successives d'une question, *quelle qu'elle soit*, auront nécessairement pour conséquence une modification dans la nature des sujets qui devront être proposés : ainsi, lorsque la question ajournée sera du ressort de la toxicologie, la remise à six ans entraînera, pour cette fois *seulement*, la suppression de la question médico-légale ; tout, comme si la question ajournée concernait cette dernière science, il y aurait forcément, pendant quatre ans, suppression d'un sujet toxicologique.

La commission nommée pour juger les prix de toxicologie sera composée de cinq membres, dont deux appartiendront à la section de chimie, un à la section de pharmacie, un à la section de pathologie externe et un à la section de médecine légale ; la commission sera composée de deux membres pris dans la section de médecine légale, de deux choisis dans une des sections de chirurgie, et d'un appartenant à la section d'anatomie. Toutefois, s'il s'agit d'une question obstétricale, deux membres, pris dans la section d'accouchements, remplaceront les deux chirurgiens. Pour toutes les questions autres que celles de toxicologie et de médecine légale, dont il sera fait mention plus bas, l'Académie choisira cinq commissaires dans son sein.

Permettez-moi de vous indiquer maintenant, Monsieur le président, un certain nombre de questions toxicologiques que je désire mettre au concours à peu près dans l'ordre qui suit. Elles sont de deux catégories.

Il est encore une série de questions qui, suivant moi, se rattachent à la toxicologie, et que j'aurais bien voulu avoir le temps d'élucider. Ces questions, d'un ordre très-élevé, extrêmement difficiles à résoudre, *ne devront être mises au concours* qu'après celles, ou du moins qu'après la plupart de celles de la première catégorie, et lorsque déjà la plupart des expérimentateurs auront appris à surmonter les obstacles contre lesquels ils auront eu à lutter pour déceler les principes organiques végétaux et animaux.

Voici, monsieur le président, toute ma pensée à cet égard. Je dis depuis trente ans, dans mes cours, que les fièvres intermittentes, la fièvre typhoïde, les phlegmasies éruptives contagieuses, la dyssenterie, la péritonite puerpérale, le choléra, la diphthérite, etc., sont des maladies spécifiques occasionnées par un toxique qui s'est développé dans l'économie animale, ou qui a été introduit du dehors dans les voies respiratoires, pour être ultérieurement mêlé au sang. Je suis tellement convaincu de la vérité de cette assertion, que je ne balance pas à demander à l'Académie de proposer plusieurs sujets de prix sur des questions de cette nature.

Première catégorie.

Recherches sur le chloroforme, sur les champignons, sur la cantharidine et les cantharides, sur la codéine, sur l'hyosciamine et la jusquiame, sur l'aconitine et l'aconit, sur la vératrine, la sabadilline, l'ellébore noir et le varairre blanc, sur l'atropine et l'*atropa belladona*, sur la daturine et le *datura stramonium*, sur la digitaline et la digitale, sur le laurier-rose, sur la strychnine, la brucine et la noix vomique, sur la picrotoxine et la coque du Levant, et sur le venin de la vipère.

Chacune de ces questions devra être envisagée sous les points de vue de la physiologie, de la pathologie, de la thérapeutique et de la médecine légale. Ainsi, que deviennent ces poisons après avoir été absorbés? Dans quels organes séjournent-ils? A quelle époque sont-ils éliminés, et par quelles voies? Quels troubles amènent-ils dans les fonctions? Quels sont les symptômes et les lésions organiques qu'ils provoquent? Quelle est leur action sur les fluides de l'économie animale, et en particulier sur le sang? Quel mode de traitement doit-on préférer pour combattre leurs effets? Enfin, et ceci est le plus important, quelle est la marche à suivre pour déceler ces toxiques *avant la mort*, soit dans les matières vomies ou dans celles qui ont été rendues par les selles, soit dans l'urine et dans d'autres liquides excrétés, ainsi que dans le sang? *Après la mort*, la recherche médico-légale de ces toxiques devra avoir lieu dans le canal digestif, dans les divers organes, dans l'urine et dans le sang ; il faudra également indiquer l'époque de l'inhumation passé laquelle il n'est plus possible de les déceler.

Des expériences nouvelles seront tentées sur les contre-poisons des toxiques minéraux et végétaux. Peut-on, par exemple, poursuivre ces toxiques jusque dans le sang et dans les organes où ils ont été portés par absorption, en faisant usage d'un agent chimique qui les rende inertes ou beaucoup moins actifs? S'il en est ainsi, comme je le pense, la science verra son domaine s'étendre utilement, puisqu'elle se borne aujourd'hui à attaquer les substances vénéneuses contenues encore dans le canal digestif, et qu'elle n'agit avec quelque succès que dans les *cas rares* où le contre-poison est administré *peu de temps* après l'ingestion du toxique.

Seconde catégorie.

Il est bien entendu que les recherches relatives aux problèmes de cette catégorie devront comprendre tout ce que j'ai dit sur l'absorption, les symptômes, les lésions de tissu, l'élimination, le traitement, etc., des toxiques végétaux et animaux de la première catégorie.

Si les concurrents se trouvent dans l'impossibilité de résoudre de pareilles questions, il n'en résultera pas moins un progrès réel, par suite des travaux intéressants auxquels ils auront dû se livrer. On ne saurait assez encourager de semblables recherches; aussi ferai-je une exception pour les toxiques de cette nature, en autorisant l'Académie à donner, à celui des concurrents qui aura le plus approché du but, une somme de 1,000 fr. ou une médaille en or de cette valeur. Dans le cas où cet encouragement serait accordé, et que la question remise au concours serait convenablement résolue, le prix, au lieu d'être de quatre ou six mille francs, ne serait plus que de trois, de quatre ou de cinq mille francs, suivant le nombre d'encouragements qui auraient été décernés.

Si, après avoir mis au concours trois ou quatre des questions de cette catégorie, l'Académie voyait qu'à raison des difficultés du sujet, les résultats ne répondissent pas à son attente, je la laisse libre de continuer à proposer des questions du même ordre, ou de choisir un problème d'*hygiène publique*.

Il est bien entendu que l'Académie désignera telle question qui lui conviendra, après avoir épuisé, dans les limites que je viens d'indiquer, les diverses séries de questions qui font partie de mon programme.

Recevez, Monsieur et cher collègue, l'assurance de ma considération distinguée et de mes sentiments affectueux.

ORFILA.

Paris, ce 1er janvier 1853.

— Ce fait, unique dans les fastes de la médecine, suffirait à lui seul pour immortaliser un médecin, si les découvertes du savant et les fondations de l'administrateur n'avaient déjà placé M. Orfila à la tête de la médecine française. M. Orfila vient donc de se montrer sous un nouveau jour. Nous le connaissions comme le premier toxicologiste du siècle, comme un de nos premiers doyens. Il vient de prouver que, chez lui, le cœur marche de niveau avec l'intelligence, et qu'aux facultés du savant il joint la plus belle qualité du cœur, la générosité.

Le corps médical va être appelé à manifester sa reconnaissance envers M. Orfila, en lui offrant une médaille qui consacre le souvenir de l'acte de haute munificence que l'illustre professeur vient d'accomplir.

La souscription est ouverte dans les bureaux de M. Amette, secrétaire-trésorier de la Faculté de médecine de Paris.

Légion d'honneur. — La croix de chevalier a été remise à Mme Massin (en religion sœur Thérèse) supérieure de l'hospice civil et militaire de Compiègne, âgée de quatre-vingts ans, dont plus de soixante ont été employés au service des pauvres. L'Empereur lui a fait aussi remettre une somme de 2,000 fr., *pour les besoins de sa maison*. C'est ainsi qu'elle appelle l'Hôtel-Dieu, dans lequel les dépenses déjà faites par cette religieuse, sur sa fortune personnelle, se sont élevées à plus de 100,000 fr. Ce n'est pas sans peine que l'on a pu vaincre la modestie de sœur Thérèse.

— Par décret de l'Empereur, du 31 décembre 1852, M. le docteur Conneau a été nommé premier médecin de S. M. et chef du service de sa maison.

Les autres nominations sont les suivantes :

Médecins : MM. Andral et Rayer, 8,000 francs de traitement.

Chirurgiens : MM. Jobert de Lamballe et H. Larrey, 8,000 francs de traitement.

Médecins et chirurgiens consultants : MM. Louis, Bouillaud, Bégin, Michel Lévy, Bérard, J. Cloquet, Velpeau et Gaultier de Claubry.

Médecins et chirurgiens par quartier : MM.

Delarroque, Temain, L. Corvisart, Boulu, Longet, Arnal, Vernois et Fleury, 6,000 francs de traitement.

Avis aux médecins et sages-femmes. — Depuis longtemps déjà, la mairie du 4e arrondissement, sur l'avis de la société de ses médecins du bureau de bienfaisance, a pris des mesures pour que le service des vaccinations fût continué durant tout le cours de l'année. En conséquence, MM. les médecins et sages-femmes sont prévenus qu'ils pourront, dans toute saison, se procurer du vaccin à cette mairie. Ils sont en même temps priés de vouloir bien concourir à rendre plus assurée la non-interruption des inoculations vaccinales, en adressant, pendant l'hiver, à cette mairie, les indigents qui, à leur connaissance, désireraient recourir à la vaccination. La prime habituelle leur sera accordée, quel que soit le quartier qu'ils habitent. Les vaccinations ont lieu tous les mercredis, à une heure précise, place du Chevalier-du-Guet (près la nouvelle rue de Rivoli), à la Mairie.

Concours de prix pour l'internat. — Dans sa séance solennelle du 27 décembre, l'administration a fait la distribution des prix aux élèves internes et externes.

Prix des internes, 1re division, médaille d'or : M. Axenfeld. — Médaille d'argent : M. Charcot. — Mentions honorables : MM. Trélat et Landry.

2e division. Médaille d'argent : M. Zapffe. — Accessit (des livres) : M. Grau. — Mentions honorables : MM. Leplat et Canuet.

Prix des externes : M. Garreau. — Accessit : M. Turnier. — Mentions honorables : MM. Lefort et Bailly.

Conseil d'État. — *Patente du médecin.* — Le prix de la formule de la patente fait partie de la contribution des patentes, et doit être acquitté en même temps que le premier douzième de cette contribution (art. 26 de la loi du 25 avril 1844). Les docteurs en médecine qui ont été assujettis à la contribution des patentes par la loi du 15 mai 1850, sont donc tenus d'acquitter le prix de la formule de la patente. (Décret du 25 décembre 1852. — Boileau de Castelnau.)

Cour de cassation. — *Magnétisme.* — L'application du magnétisme direct à la guérison des maladies constitue-t-elle l'exercice illégal de la médecine ? — Oui. (Cour de cassation, chambre criminelle ; rejet du pourvoi du sieur Rovère contre un arrêt de la Cour impériale de Douai du 7 décembre 1852 ; audience du 24 décembre.)

Nouveau règlement des concours du Bureau central des hôpitaux de Paris. — Le conseil de l'assistance publique, sur le rapport de M. Hortoloup, vient de modifier, ainsi qu'il suit, le règlement du concours pour le Bureau central des hôpitaux :

Article 1er. Les membres des jurys des concours sont tirés au sort par le directeur, soit en séance du conseil de surveillance, soit en présence de deux de ses membres, délégués à cet effet.

Art. 2. Dans le cas prévu par l'art. 104 du règlement sur le service de santé, où des candidats proposeraient des récusations, le directeur prononcera, après avoir pris l'avis des deux membres désignés en l'article précédent.

En cas de divergence d'opinion entre le directeur et les deux membres du conseil, il en serait référé au préfet de la Seine.

Art. 3. Le jury de chaque concours est formé quinze jours avant l'ouverture, après que les listes d'inscriptions des candidats ont été closes.

Art. 4. Les jurys des concours pour la nomination des membres du Bureau central sont composés, lorsque le nombre des places à donner n'excède pas deux, pour les places de médecins, de quatre médecins titulaires, un chirurgien titulaire, un médecin suppléant, un chirurgien suppléant.

Pour des places de chirurgiens, de quatre chirurgiens titulaires, un médecin suppléant, un chirurgien suppléant.

Toutes les fois que le concours aura pour objet la nomination *à plus de deux places*, le nombre des membres titulaires du jury sera augmenté d'un médecin et d'un chirurgien, par chaque place au-dessus de deux.

Si des membres titulaires du jury viennent à se trouver dans l'impossibilité de continuer leurs fonctions, le jury sera complété par des membres suppléants, qui resteront disponibles, sans distinction de médecin ou de chirurgien.

Art. 5. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration de l'assistance publique, quinze jours au moins avant l'ouverture du concours.

Ne sera pas admis à s'inscrire tout candidat qui se présentera après l'époque fixée pour la clô-

ture des listes, dont le jour sera indiqué aux affiches.

Art. 6. Les médecins et chirurgiens qui se présentent au concours pour les places du Bureau central, doivent réunir les conditions suivantes ; savoir :

Pour les places de médecins :

Trente ans accomplis et quatre années de doctorat.

Et pour les chirurgiens :

Vingt-sept ans accomplis et quatre années de doctorat ;

Néanmoins, le temps du doctorat et l'âge seront réduits de deux années pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris, en qualité d'internes.

Les candidats qui auront obtenu, soit la médaille d'or, soit l'accessit, soit une mention au concours des prix des internes de 3e et 4e année, ne seront tenus d'être reçus docteurs que depuis un an.

Aucun candidat ne pourra se présenter au concours après cinquante-cinq ans, pour les places de médecin, et cinquante ans pour celles de chirurgien.

Art. 7. Les épreuves d'admissibilité pour les médecins consisteront :

1o En une composition écrite, pour laquelle il sera accordé au candidat trois heures au plus ; 2o en une épreuve clinique sur un seul malade. Il sera accordé au *candidat* dix minutes pour examiner le malade, et quinze minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur ce malade.

L'épreuve définitive, pour les médecins, consistera en une épreuve clinique sur deux malades.

Il sera accordé au candidat vingt minutes pour l'examen des deux malades, et trente minutes pour la dissertation orale devant le jury.

Art. 8. Les épreuves d'admissibilité pour les chirurgiens consisteront :

1° En une composition écrite, pour laquelle il sera accordé trois heures au plus ;

2° En une épreuve clinique sur un malade. Il sera accordé au candidat dix minutes pour examiner le malade, et quinze minutes pour sa dissertation orale.

Les épreuves définitives se composeront :

1o D'une épreuve clinique sur deux malades. Il sera accordé vingt minutes pour l'examen des deux malades, et trente minutes pour la dissertation orale devant le jury;

2o De deux opérations sur le cadavre.

Dans les épreuves cliniques de la seconde série, soit en médecine, soit en chirurgie, quatre candidats devront être entendus à chaque séance.

Aux épreuves cliniques de la seconde série, le nombre des candidats à entendre ne sera que de deux.

Art. 9. A la fin de chaque séance, le jury classera les concurrents qui auront paru devant lui, suivant les succès qu'ils auront obtenus.

Le jugement définitif portera sur l'ensemble des épreuves, y compris celles qui auront été jugées comme épreuves d'admissibilité.

Art. 10. Les candidats admis au concours ouvert pour les places du Bureau central avant la promulgation du présent règlement, seront dispensés, pour les concours suivants, des formalités et des conditions exigées par l'art. 4.

Art. 11. Toutes les dispositions du règlement sur le service de santé auxquelles il n'est pas dérogé par celles qui précèdent, continueront à recevoir leur exécution.

Un client d'une probité rare. — Les médecins se sont toujours plaints de leurs clients, et les choses ont peut-être été pis encore autrefois qu'aujourd'hui, si l'on en juge par l'horrible réponse du loup à la cigogne, lorsqu'elle lui réclama ses honoraires pour la brillante manœuvre qu'elle venait de lui pratiquer au fond du pharynx. A de pareils faits on est heureux d'avoir à opposer, de temps à autre, des actes où la reconnaissance va jusqu'à l'héroïsme. Tel est le suivant, qui figurera tôt ou tard dans la *Morale en action à l'usage des convalescents*, ouvrage encore inédit, et destiné à rendre plus de services à notre corps médical que la découverte d'un nouveau métal dans le sang.

Un dentiste en réputation, demeurant sur le boulevard, entendait tous les jours, à la même heure, une secousse formidable ébranler sa sonnette. La souffrance d'un malade se préjuge à la manière dont il sonne ; on courait vite ouvrir, et l'on était tout étonné de ne trouver personne. Pareille chose est arrivée plus d'une fois, aux dentistes surtout ; mais, répétée tous les jours, elle eût passé pour une mauvaise plaisanterie, si, à la place du sonneur, on n'eût trouvé chaque fois une pièce de cinq francs, déposée sur le paillasson par une main inconnue. Était-ce un client contrit et

repentant, qui acquittait ainsi une ancienne dette? La chose était possible, quoique rare, et le procédé employé exposait l'honnête débiteur à une reconnaissance toujours pénible en pareil cas. Le mieux eût peut-être été de laisser se continuer ainsi cette merveilleuse ponte de pièces de 5 fr.; mais on voulut percer le mystère, et le dentiste ouvrit, un beau jour, sa porte si subitement, qu'il prit son individu, la main dans le sac, dirons-nous comme tout le monde, mais ici avec une variante dans l'interprétation. C'était un malheureux patient qui venait chaque jour pour se faire arracher une dent dont il souffrait continuellement; mais arrivé à la porte du dentiste, l'appréhension du baume d'acier faisait subitement cesser sa douleur; attribuant cette guérison soudaine à l'influence de l'approche de l'opérateur, le naïf patient se croyait obligé à le rétribuer de ce service. Il tenta, cette fois, de glisser son offrande dans la poche du gilet de son médecin; mais celui-ci le repoussa avec une noble indignation en lui répétant ces vers de la *Zaïre* de Voltaire :

> Mais en venant ici, ton cœur s'est-il flatté
> D'effacer Orosmane en générosité ?

Et l'honnête dentiste, plus vigoureux que son client, lui réintroduisit de vive force, dans la poche de son habit, les pièces de cinq francs qu'il en avait reçues. Puis, épuisés tous deux par cette lutte, ils se contemplèrent quelques instants, en silence, avec une mutuelle admiration, comme jadis Annibal et Scipion, et se séparèrent. Nous faisons des vœux pour que l'émotion d'une pareille scène prévienne à jamais le retour de la douleur dentaire qui en a été l'occasion. Le ciel ne peut faire moins qu'un miracle pour récompenser tant de vertu.

Accidents graves causés par le kermès. — L'ombre de Guy-Patin a dû tressaillir d'aise si elle a pu voir de son tombeau l'antimoine traîné à la barre de la police correctionnelle, sous prévention de blessures par imprudence, dans la personne des sieurs Grajard et Chambard, pharmaciens associés. Il est résulté des débats qu'au lieu de sous-carbonate de fer, le pharmacien a livré, aux demoiselles Marie et Catherine Klopp, du kermès minéral, dont elles ont pris deux grammes d'un seul coup. Presque aussitôt elles ont éprouvé des douleurs vives d'estomac et d'entrailles; la dernière, qui est la plus jeune, a vomi abondamment, ce qui l'a soulagée; l'autre, moins heureuse, conserve depuis cette époque une gastrite chronique qui rend l'alimentation impossible; elle n'a pu se rendre à l'audience. Deux médecins déclarent que sa vie est menacée. Toutes deux se sont portées parties civiles. Sur les conclusions conformes du ministère public, le tribunal a renvoyé M. Chambard de la plainte au point de vue de la responsabilité pharmaceutique, a condamné M. Grajard à un mois de prison, 50 francs d'amende, et solidairement avec M. Chambard, ce dernier comme civilement responsable en qualité d'associé : 1° à payer aux demoiselles Klopp une somme de 3,000 fr.; 2° à leur servir, pendant dix ans, une pension viagère de 1,200 fr. réversible pour 800 fr. sur la tête de la survivante, et a fixé à deux années la durée de la contrainte par corps.

IV. VARIÉTÉS.

Vie de Boyer.

Extrait de son éloge, par M. Dubois, d'Amiens.

(FIN.)

A l'époque où M. Boyer composa son grand *Traité d'anatomie*, c'est-à-dire de l'an V à l'an VIII, deux écoles se trouvaient en quelque sorte en présence et se disputaient la prééminence: l'une, qui avait eu pour chef Desault, et qui allait avoir pour interprète le fidèle, le minutieux Gavard; l'autre, qui avait eu pour fondateurs Haller, Sœmmering, Vicq-d'Azyr, et qui allait se recruter de l'ingénieux, du séduisant Bichat.

La première, qu'on aurait pu appeler l'École anatomique chirurgicale, voulait qu'on s'en tînt uniquement et exclusivement à la simple et pure description des conditions matérielles des organes; qu'on n'exigeât de l'anatomiste que deux qualités personnelles, de l'attention et de la patience. Ne tenant aucun compte de la destination des organes, de leur aptitude physiologique, elle ne voyait dans l'organisme humain que des parties molles et des parties dures, des cavités et des ca-

naux, des boîtes et des cylindres ; elle n'apercevait dans les organes que des faces, des angles et des bords, et décrivait avec un égal soin tous ces accidents, sans autre considération que celle de leurs rapports avec les faces, les bords, les angles, les enfoncements et les saillies des parties voisines ou contiguës.

L'école de Haller et de Bichat soutenait, de son côté, qu'il ne faut pas séparer l'esprit de la matière ; que, loin de s'attacher à cette éternelle et stérile contemplation de la mort, il faut chercher dans ces restes inanimés le souffle de la vie, et partir de l'idée pour arriver à la véritable notion de l'édifice humain ; que considérer ainsi les organes dans leurs seules conditions matérielles, c'est fermer les yeux à la lumière, c'est-à-dire à la science.

M. Boyer, naturellement calme, attentif et patient, privé de cette première culture de l'esprit qui, en élevant l'intelligence, la dispose aux grandes conceptions, M. Boyer a dû instinctivement se tourner vers un genre d'enseignement qui se trouvait naturellement à sa portée et dont il reconnaissait l'utilité immédiate. C'est donc à l'école de Desault qu'il s'attacha de préférence, et pour n'en jamais sortir. Aussi disait-il que la reconnaissance et la vérité lui faisaient un devoir de déclarer que c'était dans les leçons de cet homme célèbre, enlevé trop tôt à l'humanité et à la chirurgie, qu'il avait puisé la partie méthodique de son ouvrage.

Méthode fort simple, du reste ; car, dès les premières pages, M. Boyer prend le squelette humain pour en énumérer et en décrire toutes les pièces, en commençant, comme de coutume, par le classique frontal ou coronal. Et il faut bien le reconnaître, messieurs, nous avons tous suivi cette méthode, qui, après tout, est celle qui convient le mieux aux commençants ; aussi, et malgré les éloquentes protestations de Bichat, qui s'écriait que la nature ainsi considérée est repoussante, et que de telles méthodes tuent le génie sans soulager la mémoire ; de Bichat, qui soutenait que, si Desault avait vécu, il aurait brisé lui-même l'autel qu'il avait élevé ; malgré, dis-je, ces éloquentes protestations, c'est toujours la méthode de Boyer qu'on suit d'abord dans nos écoles.

Mais il faut dire que M. Boyer avait exagéré jusqu'aux défauts de son école. On l'a vu prétendre que toute recherche, toute élégance, toute élévation de style est un contre-sens dans les sciences.

Son but a été atteint : il n'a rien omis, rien négligé ; il a pu donner à son livre le titre de *Traité complet d'anatomie*. Mais qu'en est-il résulté ? C'est que le premier ouvrage qui a suivi le sien, le dépassant en faits de détail, a été par cela même plus complet, et par cela même préféré.

C'est le sort inévitable de tout livre de science qui n'a d'autre mérite que celui d'être exact et complet. Comme la science marche toujours, ces livres ne sont exacts et complets qu'un moment, à moins que leurs auteurs, par un travail de chaque jour, ne continuent à pousser incessamment ce rocher pour en augmenter indéfiniment la masse. Ainsi a fait M. Boyer, qui, pendant vingt années et dans cinq éditions successives, a su tenir son ouvrage au complet et le vivifier en quelque sorte par de continuelles additions ; mais dès qu'il s'est reposé, un autre est venu qui lui a ravi le fruit de ses veilles, et on a pu dire de son livre : Il a vieilli !

Mais il est temps, messieurs, de reprendre M. Boyer dans son enseignement de la chirurgie.

M. Boyer était le seul en mesure de suffire aux exigences d'un enseignement à la fois théorique et pratique. Je ne dirai pas qu'il tenait le sceptre de la chirurgie, car il n'avait rien de ce qu'il faut pour tenir un sceptre : ni les manières imposantes, ni le ton impérieux, ni le despotisme des procédés, ni l'absolutisme des doctrines ; mais je dirai volontiers que, comme Atlas, il semblait porter le monde chirurgical sur ses épaules.

On le voyait mener de front, et chaque jour, quatre genres différents d'enseignement ; l'*anatomie*, dont je viens de parler, la *médecine opératoire*, la *pathologie externe* et la *clinique chirurgicale*.

Je reviendrai plus tard sur les leçons de clinique, et je n'ai qu'un mot à dire sur le cours de médecine opératoire. Ce n'était plus de sa part un enseignement officiel, c'était un cours particulier, beaucoup moins suivi que celui de pathologie externe, mais très-fructueux pour ceux qui ne tenaient ni à une diction choisie, ni à l'élégance des manœuvres ; l'utilité en était si bien reconnue qu'on s'accordait à dire que, pour qui l'avait bien suivi, il était impossible de ne pas savoir à fond la médecine opératoire ; mais, pour cela, il fallait, en quelque sorte, s'attacher au doigt même du professeur, et le suivre pas à pas

dans ce rude sillon qu'il creusait chaque jour.

Quant au cours de pathologie externe, c'était le plus estimé et le plus suivi de l'époque, et sa vogue a duré pendant plus de quinze ans ; c'était aussi le plus exactement rétribué et le plus fructueux pour le professeur.

Je demande pardon de l'expression, qui d'ailleurs n'aurait pas offensé M. Boyer ; mais il considérait lui-même ses leçons comme une marchandise de si bon aloi et si bien acquise, qu'il ne se faisait aucun scrupule d'en surveiller lui-même la vente, et il ne croyait pas du tout se compromettre, lui professeur déjà rétribué par l'État, en présidant à la perception du droit imposé à chaque auditeur.

Chacun savait, du reste, qu'il y avait dans son amphithéâtre bon nombre de pauvres élèves qui s'y étaient glissés par contrebande ; on les lui dénonçait même parfois : Bah ! disait M. Boyer, fermons les yeux ; je n'ai jamais fait autrement moi-même quand j'étais jeune !

Que de générations, messieurs, ont suivi ces mémorables leçons de pathologie externe ! Presque tous rédigeaient des cahiers ; M. Boyer était bien aise de voir et d'entendre courir toutes ces plumes sur le papier. Parmi tous ces jeunes écrivains, il en était un qui avait plus particulièrement fixé son attention, et qui lui plaisait par la vivacité de ses manières et son remarquable talent de rédaction : c'était Richerand, dont les écrits devaient avoir plus tard tant d'éclat et de retentissement.

Fidèle auditeur de M. Boyer, Richerand avait très-exactement, et pendant plusieurs années, recueilli tout ce qui était sorti de la bouche de son maître : il avait même donné à ses savantes leçons une élégance, une précision, une clarté qui sans lui peut-être leur auraient manqué.

M. Boyer s'en applaudissait, et quand il avait besoin de revenir sur certaines parties de son enseignement, c'était aux cahiers de Richerand qu'il avait recours.

Mais ce trésor que possédait Richerand, et auquel lui-même avait donné tant de prix, devait-il rester à jamais stérile entre ses mains ? Ne lui serait-il pas permis d'en doter le public ? C'était là ce que se demandait Richerand, et comme il avait rédigé avec beaucoup de soin tout ce qui concernait les maladies des os, il conçut le projet d'en faire l'objet d'une première publication sous le titre de *Leçons du citoyen Boyer sur les maladies des os*.

Bien que flatté de voir son nom en tête d'un livre qui ne pouvait que lui faire honneur, M. Boyer n'y avait consenti qu'à regret ; il trouvait que le temps de publier ses travaux en chirurgie n'était pas encore venu, et il se voyait avec peine privé de quelques avantages matériels ; mais il ne faut pas oublier que M. Boyer, né de parents pauvres, élevé à l'école du malheur, avait payé assez cher l'acquisition de cette science pour qu'il lui fût permis de s'en réserver à la fois l'honneur et le profit.

A l'époque où nous voici arrivés, M. Boyer était bien et dûment reconnu comme l'un des plus grands maîtres en cette science et cet art de chirurgie qui avaient été l'objet de toutes ses études, et c'est ce qu'avait parfaitement compris l'empereur Napoléon quand il l'attacha à sa personne en qualité de premier chirurgien.

On sait que c'est sur la présentation de Corvisart, premier médecin, que M. Boyer fut promu à cette place en messidor au XII.

C'était un choix auquel tout le monde dut applaudir, et Corvisart tout le premier, car il s'associait ainsi le plus savant et le plus modeste des chirurgiens de l'époque ; circonstance heureuse et qu'il avait saisie, dit-on, avec empressement, bien assuré qu'il était de ne jamais trouver près de son auguste client l'esprit dominateur d'un Maréchal ou d'un Lamartinière.

L'empereur venait donc de recevoir de la main de Corvisart l'homme qui, par ses travaux, s'était véritablement placé à la tête de la chirurgie française ; mais jamais peut-être deux natures aussi dissemblables, aussi opposées, ne s'étaient trouvées réunies : M. Boyer, homme tempéré par excellence, méthodique, sage, régulier, devait se trouver étrangement déconcerté en présence de ce vaste et hasardeux génie, habitué à jouer avec les plus grands événements et avec sa propre fortune ; mais M. Boyer avait au plus haut degré les deux qualités que l'empereur estimait pardessus tout : il était intègre et laborieux. Aussi, lorsque la victoire permit à Napoléon de répandre ses munificences aussi bien sur les officiers de sa maison que sur ses compagnons d'armes, il n'eut garde d'oublier son premier chirurgien ; il lui accorda le titre de baron de l'empire, et il le gratifia d'une dotation sur les provinces conquises.

M. Boyer, cependant, eut à remplir quelques devoirs personnels qui durent singulièrement déranger ses habitudes ; ainsi, en 1806 et en 1807, il lui fallut accompagner l'empereur dans les

deux campagnes de Prusse; un peu plus tard, il dut faire un voyage en Espagne. Le maréchal Suchet, duc d'Albufféra, devait subir une opération, et l'empereur avait désiré qu'elle fût pratiquée par son premier chirurgien. Ce furent là les seules excursions militaires de M. Boyer. La guerre était un métier tout à fait en opposition avec ses goûts; le spectacle des champs de bataille l'avait impressionné douloureusement; ces affreuses tueries d'hommes l'avaient rempli d'épouvante. Il rendait justice à l'habileté et au courage de nos chirurgiens d'armée; mais il avouait que, pour lui, homme tranquille et pacifique, cette manière d'exercer son art ne lui allait pas du tout. Ce fut donc avec joie qu'il reçut de son belliqueux client la permission de reprendre à l'hôpital de la Charité ses leçons de *clinique chirurgicale*.

Cet enseignement d'hôpital convenait merveilleusement à M. Boyer, et l'on pourrait dire que, dans le grand nombre de qualités requises pour le professorat, il ne lui manquait que celles dont peut se passer le professeur de clinique; il n'y avait pas jusqu'à ses défauts qui ne fussent non-seulement supportables, mais, en quelque sorte, de mise dans un pareil enseignement. D'ailleurs, M. Boyer se connaissait, et n'aurait jamais voulu forcer son naturel.

Sa parole était lente et monotone, mais elle n'était ni difficile, ni embarrassée, ni surtout hésitante; il avait un accent très-prononcé et très-peu agréable: c'était celui de sa province; et cet accent était tout aussi marqué, tout aussi caractéristique dans les dernières années de sa vie que s'il était arrivé la veille des montagnes de la Corrèze; ceci, toutefois, ne l'empêchait pas d'exposer de la manière, sinon la plus concise et la plus élégante, du moins de la manière la plus claire et la plus complète, les sujets qu'il avait à traiter.

Cette parole un peu lourde suivait et représentait très-exactement le développement et le cours de ses idées; si elle n'avait pas les avantages de l'improvisation, elle n'en avait pas non plus les dangers. Il ne fallait pas s'attendre à ce puissant intérêt qu'excitent les grands orateurs quand ils nous font assister, pour ainsi dire, à l'éclosion de leurs idées; mais M. Boyer, toujours sûr de lui-même, toujours en mesure de suppléer à l'invention par les ressources d'une riche et inépuisable mémoire, déroulait méthodiquement et clairement le fil de ses idées, et cela sans jamais jeter ses auditeurs dans les perplexités que causent parfois les plus beaux talents. C'était, en un mot, le génie de la science, et non le génie de l'art.

Sage, prudent, réservé, fort de ses longues études, confiant dans l'expérience de ses maîtres, M. Boyer s'attachait à marcher sur leurs pas et à se conformer aux règles établies. Aussi n'a-t-il créé en médecine opératoire aucune méthode véritablement importante; n'a-t-il attaché son nom à aucun procédé nouveau; seulement, et il faut s'empresser de le reconnaître, il en a modifié quelques-uns de la manière la plus heureuse, et son bon jugement lui faisait discerner entre plusieurs procédés celui qui promettait le plus de chances de succès. Ainsi, on lui doit d'avoir fait définitivement prévaloir la méthode par incision dans l'opération de la fistule à l'anus, d'avoir généralisé l'emploi des injections irritantes dans l'opération de l'hydrocèle; il a perfectionné la méthode d'extension continuelle dans le traitement des fractures, et, comme il était bon observateur, il excellait dans cet art du diagnostic suprême qui consiste à déterminer, au moment même d'une opération, si définitivement il faut ou non la pratiquer.

Mais tout cela ne suffit pas pour constituer le génie opératoire; génie tout spécial, qui est un don de la nature, et qui parfois se révèle chez les chirurgiens privés d'ailleurs de toute éducation, de toute culture d'esprit; génie providentiel, qui, au milieu même d'une opération et à travers les plus grands dangers, illumine tout à coup l'esprit du chirurgien et lui fait trouver des ressources inespérées.

Ce génie donc manquait à M. Boyer; il lui fallait des routes battues et suivies, mais il y marchait avec une véritable supériorité, il y montrait les allures d'un maître; et comme avant tout il était humain et compatissant, ce qui le préoccupait tout d'abord et exclusivement, c'était le salut du malade; aussi opérait-il sans trop s'inquiéter de faire suivre de point en point aux élèves toutes les phases de l'opération, sauf à leur en expliquer ensuite la marche, les incidents et l'issue; et alors il était d'autant plus fondé à leur rappeler les règles établies par les grands maîtres que lui-même les avait scrupuleusement suivies.

Il avait, du reste, cette sûreté de la main, cette dextérité indispensable pour bien opérer, et en même temps cette fermeté d'esprit et ce sang-froid qui caractérisent les bons opérateurs.

Il ne paraissait pas viser à l'élégance ni dans la

manœuvre des instruments, ni dans les pansements ; il ne tenait pas non plus à la richesse et à la perfection des instruments. Son arsenal était fort simple : deux ou trois bistouris de forme antique, dont les lames, presque entièrement usées par de nombreux repassages, attestaient les longs services ; une petite sonde conique, réservée pour les rétrécissements difficiles à franchir, et dont nul autre que lui peut-être n'aurait pu se servir ; puis le fameux lithotome qui des mains du frère Côme avait passé dans les siennes : c'étaient là ses armes de prédilection, et comme de vieux serviteurs dont il ne voulait pas se séparer.

Disons enfin que, pour que M. Boyer se décidât à pratiquer une opération grave, il fallait qu'elle fût non-seulement parfaitement indiquée, mais reconnue indispensable ; et comme il n'avait jamais donné dans l'intempérance opératoire de la plupart des jeunes chirurgiens, il n'avait pas eu à se modérer avec les années.

Ici se termine, messieurs, ce que j'avais à dire aussi bien sur la pratique chirurgicale de M. Boyer que sur son enseignement ; j'arrive maintenant à des travaux d'un autre ordre.

M. Boyer était d'un âge assez avancé qu'il n'avait encore rien publié d'important en chirurgie, sauf le mémoire sur les aiguilles, lorsque, vers la fin de 1811, il entreprit de réunir en un corps de doctrine les résultats de toutes ses études et de sa longue expérience, de rédiger enfin ce grand ouvrage qui devait mettre le comble à sa réputation.

Les cinq premiers volumes parurent en 1814 ; M. Boyer avait atteint sa cinquante-septième année quand il se décida à livrer ainsi à l'impression ces immenses matériaux qui, depuis si longtemps, faisaient la base de ses cours de pathologie externe, de médecine opératoire et de clinique chirurgicale. Il fit tout le contraire de ce qui se passe souvent de nos jours, où de jeunes chirurgiens, à peine sortis des écoles, débutent, pour se répandre dans le monde, par la publication d'un *Traité complet*.

Que si j'avais à caractériser ce bel ouvrage dans son ensemble, empruntant à M. Roux une pittoresque comparaison, je dirais volontiers qu'il ressemble à certains monuments grandioses des arts, qui semblent inachevés parce qu'ils sont dépouillés d'ornements, et qui n'en frappent pas moins par leurs belles lignes architecturales et par leur noble simplicité. Mais les livres, messieurs, ont aussi leurs destins! Fasse le ciel que des mains téméraires ne viennent pas un jour altérer cette noble simplicité, en essayant d'élever d'informes constructions sur ces assises éternelles!

Je n'oublierai jamais l'impression que fit M. Boyer sur moi la première fois que je me trouvai en sa présence.

Je sortais de l'Hôtel-Dieu, où j'avais vu un chef de service grave, silencieux, d'une belle et noble figure, mais l'air froid et dédaigneux ; il portait un habit vert boutonné, une cravate noire, un chapeau enfoncé sur les yeux. La foule muette qui entourait chaque lit se rangeait devant lui avec une sorte de crainte respectueuse : c'était Dupuytren, alors à l'apogée de sa réputation.

A la Charité, c'était un tout autre spectacle : un homme assez avancé en âge, couvert d'une redingote d'une nuance passée, un mouchoir de couleur roulé autour du cou, les mains derrière le dos, semblait se promener avec quelques élèves de lit en lit ; il était de taille moyenne, d'une physionomie douce et affable, mais peu distinguée ; le dos bon et rond, suivant l'expression de Diderot ; la tête dans les épaules, un peu inclinée sur la poitrine ; les yeux petits, mais vifs, spirituels et regardant les nouveaux venus avec un mélange de curiosité et de malice : c'était M. Boyer, qui n'avait encore rien perdu, sinon de son habilité, du moins de sa sagacité chirurgicale.

Après la visite des malades et avant d'entrer dans l'amphithéâtre, il allait chaque jour s'asseoir sur une table de chêne à l'extrémité de la salle ; et là, les jambes pendantes et les mains croisées sur son tablier, entouré d'un petit groupe d'élèves curieux d'entendre ce Nestor de la chirurgie, il se livrait à de bonnes causeries sur un ton familier avec un entrain et une verve inexprimables. Celui qui n'a pas vu M. Boyer dans ses moments d'intimité et d'abandon ne l'a pas connu. C'était son coin du feu à lui, et tous ses élèves étaient ses enfants; il y en avait un ordinairement qui était le point de mire de ses plaisanteries, surtout s'il arrivait d'une province qui y prêtait.

Les examens à l'École étaient encore pour M. Boyer une occasion de montrer toute cette bonhomie aiguisée de malice : il est vrai que l'acte probatoire n'était guère probant, mais il comptait sur ses collègues. C'étaient, comme à l'hôpital, des récits pleins de rondeur, de causticité et de bon sens. Comme il avait vu de près la plupart des grandes célébrités contemporaines, il était intarissable en ses anecdotes, ou plutôt en ses

contes, qu'il assaisonnait non pas précisément de sel attique, mais de sel gaulois bien gros et bien piquant. C'était dans ces occasions qu'il faisait ses professions de foi en toute matière, même en ce qui concernait la science. Il croyait peu à la médecine, et il s'appuyait de l'autorité de M. Corvisart, qui, disait-il, n'y croyait pas plus qu'il ne faut y croire.

J'ai dit que dans ses écrits, qui tous ont été sérieux, il n'avait pas tenu tout à fait assez compte des heureuses innovations de son siècle. Quand il était assis au milieu de son petit groupe d'élèves, il y mettait bien moins de façons et de réserve : c'étaient des railleries interminables sur les nouvelles conquêtes chirurgicales dont on faisait tant de bruit. Il en était une réelle et grande par-dessus toutes, qui l'avait d'abord trouvé très-incrédule et très-irrévérencieux, mais à laquelle son bon sens avait fini par le rattacher entièrement : je veux parler de la *lithotritie*. La première fois qu'on en fit l'essai devant lui, il dit d'un ton un peu goguenard à M. Le Roy-d'Étiolles, qui manœuvrait sous ses yeux avec une grande prestesse : « Monsieur, je vois bien la queue de la poêle, mais je ne vois pas ce que vous faites frire ! » Paroles un peu triviales si l'on veut, mais qui exprimaient parfaitement et les hasards d'une opération faite un peu en aveugle et l'impression qu'elle faisait sur lui.

Une autre opération plus délicate encore, mais qui n'a pas la même gravité, la *staphyloraphie*, ne trouva pas d'abord non plus en lui un grand admirateur ; il finit aussi par s'y rendre et en reconnaître tout le mérite ; mais la première fois qu'on lui présenta un malade dont le voile du palais avait été ainsi réuni, il se contenta de lui dire d'un air un peu narquois : « Eh bien, « monsieur, vous allez devenir un grand orateur ! »

Mais, je le répète, M. Boyer avait fini par rendre pleine et entière justice aux travaux de ses contemporains, par accueillir et préconiser tout ce qui s'était fait d'avantageux en chirurgie. Je reviens aux habitudes de sa vie privée. Voici quel était l'ordre invariable de ses journées :

Il se levait régulièrement à cinq heures du matin en été et à six en hiver ; une heure après, il était à l'hôpital ; de neuf à dix heures, il rentrait chez lui, se faisait coiffer, mettait une culotte courte, des bas de soie noire, des souliers pointus, et donnait ses consultations jusqu'à midi ; il faisait alors un très-frugal repas ; puis, à une heure, s'il était d'acte, il allait à l'École ; dans le cas contraire, il montait en voiture et allait visiter ses malades de la ville ; sa tenue était excellente ; il portait un costume simple et sévère qui annonçait une grande aisance ; sa conversation auprès des malades était modérément enjouée ; il les encourageait, et savait arrêter ses visites dès qu'elles n'étaient plus absolument nécessaires.

Rentré chez lui vers six heures, il se mettait à table et en sortait à sept pour se retirer dans son cabinet ; c'était pour travailler à son grand ouvrage : il en a dicté presque tous les chapitres tout en fumant sa pipe et en buvant quelques verres de bière.

Il écrivait cependant et composait avec une grande facilité, car il lui est arrivé plus d'une fois de laisser une phrase inachevée, de sortir, et à son retour de reprendre la plume pour terminer un paragraphe, comme si rien n'avait interrompu le cours de ses idées. A dix heures et demie, il se couchait dans un lit aussi large que long, et qui lui fut toujours commun avec madame Boyer, et le lendemain il recommençait exactement le même genre de vie.

M. Boyer n'allait jamais dans le monde ; il est douteux qu'il ait été deux fois en sa vie au spectacle ; il racontait seulement que, lors d'un voyage à Bruxelles, un soir, n'ayant rien de mieux à faire, il avait conduit son fils à la comédie : aussi était-ce un événement.

Mais par cela même qu'il était toujours demeuré étranger au monde, il n'avait jamais attaché le moindre prix à ces distinctions, à ces titres et à ces honneurs qui font la joie et le désespoir de tant de gens.

Le jour de l'abdication de l'empereur, ceci est historique, il dit à M. Hervez de Chégoin : « Je « perds aujourd'hui ma dotation, 25,000 fr. « de traitement, et en même temps ma place de « premier chirurgien de l'empereur : j'ai cinq « chevaux, j'en vendrai trois, je garderai la voi- « ture qui ne me coûte rien, je lirai ce soir un « chapitre de Sénèque, et je n'y penserai plus. »

Voilà un des côtés du caractère de M. Boyer ; je vais en faire connaître d'autres non moins respectables.

J'ai dit que, connaissant le prix de l'argent, il avait pu paraître un peu âpre au gain et d'une économie un peu sordide ; je l'ai montré faisant lui-même la collecte pour ses cours, et j'aurais pu ajouter que plus tard il s'était fait le vendeur de son grand ouvrage de chirurgie ; mais tout cela tenait à ses principes de rigide probité : ce

qu'il exigeait des autres, il aurait trouvé juste et naturel qu'on l'exigeât de lui-même, et là où il fallait être généreux et libéral, il l'était.

Madame Boyer, issue de parents plus pauvres encore que ceux dont était sorti son mari, n'aimait pas autant que lui à parler de ses commencements; mais jamais non plus elle n'oublia sa famille, et de même que M. Boyer, à son retour d'Espagne, était allé visiter les siens dans sa petite ville d'Uzerches, de même madame Boyer fit, de son côté, un voyage à Amiens, sa ville natale, et descendit dans les bas quartiers pour y combler de bienfaits quelques pauvres parents.

Le seul chagrin que Mme Boyer ait causé à son mari, mais profond et irrémédiable, ce fut le jour où elle lui fut enlevée, c'est-à-dire le 13 mars 1832. Depuis lors, M. Boyer ne traîna plus qu'une existence triste et décolorée; à l'hôpital, au milieu des élèves, il semblait encore retrouver quelques éclairs de gaieté; mais hors de là il était taciturne, sombre, lourd et mélancolique; rien désormais ne l'attachait à la vie; il avait abandonné sa maison de campagne de Vincennes. Qu'irai-je y faire? disait-il, Mme Boyer n'y est plus! Il ne voulait même plus se faire faire d'habit; et s'il sortait, ce n'était guère que pour aller au cimetière de l'Est visiter la tombe de cette épouse tant regrettée. Seulement il continuait de se livrer, et plus encore peut-être que par le passé, à des actes de bienfaisance qu'on a trop peu connus; car, loin d'en faire étalage, il prenait grand soin de les cacher.

Il y mettait un mélange de délicatesse, de bonhomie et d'originalité qui tenait à son caractère.

Ainsi, dans les salles de son hôpital, où il y avait tant de maux à guérir et tant de misères à soulager, M. Boyer, après les secours de son art, distribuait de nombreuses aumônes; mais pour cela il attendait que les élèves et les gens de service fussent éloignés, et alors, se glissant entre les lits, il allait interroger les malades qui étaient sur le point de sortir; il leur demandait ce qu'ils comptaient faire, quelles étaient leurs ressources, leurs moyens d'existence. On l'entendit un jour dire à une pauvre femme qui allait quitter l'hôpital: « Ma bonne femme, voulez-vous me rendre « un petit service? — Comment donc, monsieur « Boyer, mais de tout mon cœur! — Eh bien, lui « dit-il en lui glissant dans la main une belle « pièce de cinq francs, faites-moi le plaisir de « passer pour moi ce vieil écu rogné! » D'autres fois, s'adressant à de pauvres ouvriers, il donnait à celui-ci de quoi acheter un outil dont il avait besoin, à cet autre de quoi s'assurer un petit logement, mais toujours après de nombreuses questions, et toujours pour bien placer ses aumônes.

Mais depuis longtemps la santé de M. Boyer s'affaiblissait. En 1833, le 16 novembre, après sa visite à la Charité, il éprouva un malaise général et quelques frissons; il fit néanmoins comme de coutume, et avec beaucoup de lucidité, sa leçon de clinique chirurgicale; il donna même quelques consultations aux malades du dehors; mais, rentré chez lui, il ressentit de vives douleurs lombaires qui l'obligèrent de se mettre au lit. Il espérait en être quitte pour une première attaque de colique néphrétique; mais au lieu de se borner à une simple expectation, M. Boyer se fit faire une très-forte application de sangsues; il en résulta une grande perte de sang, et presque aussitôt il tomba dans un état de prostration dont il ne fut plus possible de le relever.

L'adynamie fit de rapides progrès; et, malgré les soins éclairés de son ami M. Lherminier, son collègue à l'hôpital de la Charité, il succomba le 25 novembre, à l'âge de soixante-seize ans et demi.

Jusque dans l'expression de ses dernières volontés, M. Boyer s'est montré ce qu'il avait été toute sa vie: un homme simple, modeste, ennemi du faste et de l'ostentation. « Je veux, a-t-il dit « dans un testament en date du 13 avril 1832, « au moment où le choléra sévissait avec le plus « de fureur; je veux que mes funérailles soient « faites de la manière la plus simple et la moins « coûteuse, et qu'il ne soit prononcé aucun dis- « cours par qui que ce soit. »

M. Boyer a été obéi, et personne n'est venu arrêter son cercueil sur le bord d'une tombe pour y exhaler des douleurs réelles et profondes, sans doute, mais qu'il était mieux d'épancher en famille ou dans le sein d'un ami.

Les corps savants eux-mêmes ont attendu que M. Boyer fût pleinement entré dans la postérité avant de porter un jugement sur sa personne et sur ses travaux. Vingt années s'étaient écoulées quand l'initiative d'éloges si bien mérités a été prise par la Faculté; et, malgré les périls d'une inévitable comparaison, j'ai dû, messieurs, répondre à votre impatience et vous associer à ces hommages.

Puissent les paroles que je viens de prononcer ne point paraître trop indignes de cette grande mémoire et de l'assemblée qui m'a fait l'honneur de m'entendre!!

DUBOIS D'AMIENS.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS.

I. De la médication résolutive dans les maladies de la peau.

M. Devergie fait des résolutifs une variété de la médication antiphlogistique. Ici un mot d'explication ne sera pas inutile. Les médicaments résolutifs sont généralement empruntés aux agents de la médication irritante, et si on les employait purs, l'extrait de Saturne, par exemple, ils ne manqueraient pas de développer une inflammation. Ils ne provoquent la résolution des phlegmasies qu'à la condition d'être largement étendus dans d'autres substances, telles que l'eau, qui leur servent de correctif au moins autant que d'excipient. Lorsqu'on objectait à Broussais les bons effets des tisanes stimulantes et toniques dans une foule de maladies qu'il considérait comme autant d'inflammations, il répondait aussi que le véhicule aqueux contre-balançait l'effet incendiaire des principes stimulants, et les tisanes excitantes devenaient ainsi pour lui, à un certain degré, des agents de la médication antiphlogistique. Broussais essayait ainsi de justifier une première erreur par une seconde erreur. Jamais une tisane tonique ou aromatique, préparée aux doses indiquées dans les formulaires, ne produira, même par son véhicule, un effet antiphlogistique direct ou indirect.

Il en est tout autrement des résolutifs. On peut, à la rigueur, leur reconnaître une action antiphlogistique dans le sens littéral du mot, puisqu'ils combattent l'inflammation dans un de ses éléments. Mais il faut bien prendre garde en même temps de confondre, par l'abus des classifications, deux ordres de remèdes qui tendent au même but par des actions essentiellement différentes. Les antiphlogistiques proprement dits, tels que l'eau, les cataplasmes, les graisses, amollissent, détendent les tissus; les résolutifs, au contraire, recommencent à les durcir, à les tendre. Ils ne sauraient donc, quoique rangés sous un même titre, être employés indifféremment. Les premiers conviennent à la période initiale de la phlegmasie, où il y a tension, orgasme; les seconds conviennent à la phase qui suit celle-ci à un intervalle plus ou moins éloigné: phase de congestion. L'inflammation a fait appel aux liquides et déposé dans les mailles du tissu malade des produits nouveaux qui restent après elle, et qui font par eux-mêmes obstacle au retour de l'état normal. Les résolutifs agissent alors en produisant une astriction, une répercussion utiles. Leur action est tout le contre-pied de celle des antiphlogistiques purs. Aussi les prend-on dans la classe des irritants, afin de réveiller les propriétés vitales un peu engourdies; mais on a soin d'étendre ces agents dans une masse considérable d'excipient, de peur d'exciter une inflammation qui augmenterait la congestion que l'on veut précisément combattre. Cet excipient est l'eau, la graisse ou une poudre.

Eaux résolutives. — L'eau froide est déjà par elle-même un bon résolutif: car elle exerce sur les tissus une astriction proportionnée à la diminution de sa température. On augmente ses propriétés résolutives en y faisant dissoudre certaines substances. Le choix de ces substances varie suivant la nature et la profondeur des organes malades. Pour les maladies de la peau, on n'emploie guère que le sous-acétate de plomb, l'alun et le sublimé. Quelques praticiens vantent beaucoup aussi le chlorhydrate d'ammoniaque. M. Devergie, sans nier tout à fait son efficacité, le croit plus propre à combattre les engorgements et les tumeurs sous-cutanées. Pour les maladies de la peau il préfère les trois substances que nous ve-

nons de nommer, et il porte le titre de leur dissolution à des doses généralement moindres que celles qui sont indiquées dans les ouvrages de thérapeutique.

Le *sous-acétate de plomb* cesse d'être résolutif et devient irritant s'il forme plus de 1/500e du poids de l'eau. On doit commencer par une dissolution de 1/400e.

L'*alun* n'est pas aussi irritant. On peut commencer sans inconvénient par une dissolution à 1/300e, et augmenter graduellement jusqu'à 1/150e.

L'action de l'alun et celle de l'extrait de Saturne ne sont pas identiquement les mêmes : l'un réussit où l'autre échoue ou fait moins bien, sans qu'on puisse savoir, *a priori*, lequel, dans un cas donné, doit être employé de préférence à l'autre. On procédera donc ici par voie d'essai.

Le *chlorhydrate d'ammoniaque* dont nous avons parlé quelques lignes plus haut, agit à peu près comme l'alun, et s'emploie aux mêmes doses.

Le *sublimé* est le meilleur résolutif des affections cutanées; mais c'est aussi le plus difficile à manier, car il est beaucoup plus irritant que les précédents. C'est généralement à la dose de 1/1500e qu'on doit le prescrire au début, c'est-à-dire que l'on en fera dissoudre 1 gramme dans 1500 d'eau ou 1 kilogramme et demi; et encore cette dose est-elle trop forte pour certains malades. Si on veut qu'elle ne produise pas d'irritation, on fait dissoudre la même dose de sublimé dans deux, deux et demi et jusqu'à trois kilogrammes d'eau. On fait dissoudre le sel mercuriel dans l'eau bouillante, à cause de son peu de solubilité dans l'eau froide. Quelques médecins ou pharmaciens, pour économiser le temps de l'ébullition, le font d'abord dissoudre dans un peu d'alcool; c'est un tort, et pour deux raisons : la première, c'est que l'alcool n'est pas un excipient inerte, et il est des affections cutanées qui s'en trouvent exaspérées ; la seconde, c'est que si, pour aller plus vite, on a forcé la dose d'alcool, celui-ci se volatilise assez vite, et on a une solution de sublimé plus concentrée qu'il n'entrait dans les prévisions de la formule. Il est une autre précaution à prendre qui regarde spécialement les malades : c'est de ne pas faire servir plusieurs jours de suite la même compresse : car le linge, desséché par l'évaporation de l'eau seule, retient toujours une certaine quantité de sublimé ; et si on la retrempe ainsi, après dessiccation, dans la dissolution, le liquide de cette seconde imbibition redissoudra le sel resté sur la compresse, et on aura une nouvelle solution plus active du double, du triple, et même au delà. C'est là un point de la plus haute importance, dont l'oubli cause souvent des insuccès et même des aggravations du mal. On doit donc recommander soigneusement aux malades de ne pas imbiber plus de deux ou trois fois par jour la même compresse, et d'en changer le lendemain.

Bains résolutifs. — Ces bains sont un excellent mode de médication pour les affections étendues de la peau ; des substances précédemment énumérées on n'emploie à cet usage que l'alun et le sublimé.

L'*alun* se prescrit à la dose de 125 à 400 grammes pour un bain entier.

Le *sublimé* ne doit pas être prescrit en bain aux mêmes doses pour les affections cutanées que pour les affections syphilitiques dans lesquelles la peau est saine. Dans ces dernières on porte, sans inconvénient, la dose du sublimé à 10, 20 et 30 grammes, parce que la surface cutanée joue simplement le rôle d'absorbant et n'en est point irritée. Mais cette dissolution serait beaucoup trop excitante si la peau est malade. On doit alors débuter par la dose de 2 grammes, augmenter de 1 seulement tous les deux ou trois bains et s'arrêter à 12.

M. Devergie range les *bains aromatiques* parmi les agents de la médication résolutive. Ils se préparent en versant dans l'eau d'un bain simple une forte infusion ou décoction de plantes aromatiques.

Les *fumigations aromatiques* qu'il prescrit au même point de vue, se prennent de la manière suivante : le malade est enfermé tout entier, sauf la tête, qui reste dehors, dans une boîte cubique, au bas de laquelle se trouve un petit fourneau avec une plaque de fonte, où l'on fait brûler des plantes aromatiques ou des résines. Les graines de genièvre pour les premières, et le benjoin pour les secondes, sont le plus ordinairement employées.

Les fumigations ajoutent, à l'action résolutive de leurs principes un prétendu auxiliaire, la chaleur, qui doit jouer ici un rôle prépondérant. Aussi, doutons-nous fort de leur action résolutive. Ces fumigations ne doivent pas, du reste, être portées à une aussi haute température pour les affections cutanées que pour les rhumatismes.

M. Devergie affirme, d'un autre côté, que l'excitation et la congestion passagères qui en résul-

tent sur l'organe malade sont largement compensées par la sédation que la sueur amène à sa suite.

Les maladies cutanées dans lesquelles les résolutifs sous forme liquide réussissent le mieux sont les eczémas.

Résolutifs graisseux.— Quand les liquides sont mal supportés en topique, ou restent sans succès, ce qui a surtout lieu dans l'herpès phlycténoïde et les affections squammeuses, on s'adresse aux corps gras résolutifs par eux-mêmes, comme l'huile de cade, ou rendus tels, comme l'axonge, par l'addition de substances diverses dont les plus employées, sous cette forme, sont le tanin, l'oxyde de zinc, le camphre et le chloroforme. Une remarque que M. Devergie applique à ces substances, c'est que la proportion banale de 4 grammes pour 30 d'axonge, qui semble être la formule sacramentelle des pommades en général, donne un topique beaucoup trop actif, au moins pour le début de la médication résolutive

Tanin. — C'est le plus doux des résolutifs et celui par lequel on doit commencer, mais non à la dose de 4 grammes pour 30 d'axonge, comme l'indiquent les formulaires; car de deux choses l'une: ou il ne sera pas toléré, et il faudra descendre à la dose par laquelle il eût mieux valu débuter; ou bien l'économie s'y habituera d'emblée, et il ne produira bientôt plus d'effet. Quand on veut continuer longtemps un médicament, il faut commencer par la plus faible dose possible. Pour le tanin, c'est celle de 1/30e ou 1 gramme pour 30 d'axonge; on arrive successivement à 2 et 3 grammes; rarement M. Devergie emploie celle de 4 grammes. Il a l'habitude de lui associer 20 à 25 centigrammes de camphre.

Oxyde de zinc. — La dose est, comme pour le tanin, de 1 à 3 grammes. M. Devergie lui associe aussi le camphre. Quelques praticiens emploient encore la *calamine*, qui est un oxyde de zinc naturel. Ce dernier est, comme tous les produits de la nature, moins actif que celui qui est le produit de l'art. On l'associe au cérat à la dose de 3 ou 4 grammes pour 30 d'excipient.

Camphre. — A une action résolutive puissante le camphre joint la propriété d'éteindre les démangeaisons. Bien qu'il pût très-bien se prescrire seul à la dose de 30 à 75 centigrammes pour 30 d'axonge, il est plus ordinaire de l'associer aux précédentes pommades, à la dose de 20 ou 25 centigr. Dans tous cas, le pharmacien doit avoir la précaution de dissoudre préalablement le camphre dans quelques gouttes d'alcool; autrement, il s'incorporerait mal à l'axonge.

Chloroforme. — Cet agent sédatif a, comme le camphre, et même à un degré supérieur à celui-ci, la propriété de calmer les démangeaisons. La dose est de 1 à 3 grammes pour 30 d'axonge.

M. Devergie l'associe quelquefois à la pommade d'oxyde de zinc, en remplacement du camphre.

Les huiles employées comme agents résolutifs, dans les maladies de la peau, sont au nombre de deux, l'huile de cade et l'huile distillée de goudron. Toutes deux sont bonnes; la première, néanmoins, est préférable quand elle est pure.

Huile de cade. — C'est une huile empyreumatique, obtenue par la distillation du genévrier. Elle a été introduite dans la thérapeutique régulière par M. Serre d'Alais. Si on veut qu'elle réponde aux éloges qu'on en a faits, il faut, suivant M. Devergie, se bien garder de l'employer à flots, comme l'ont fait quelques médecins, car alors elle exaspère la maladie; tandis qu'employée par petites doses graduellement croissantes, elle la guérit.

Une jeune malade, que M. Devergie avait presque guérie d'un impétigo de la tête, fut envoyée dans le Midi pour y fortifier sa constitution. L'huile de cade, qui est un remède populaire dans ces contrées, lui fut appliquée à haute dose; la maladie reprit bientôt son intensité première. Lorsque la malade fut ramenée à Paris, l'impétigo recommençait à décroître. M. Devergie eut recours à l'huile de cade, mais à faible dose, et il en obtint une guérison définitive.

Pour obtenir de l'huile de cade l'effet désiré sans aller au delà, il faut, à l'aide d'un pinceau, en étendre une couche sur toute la surface malade; on passe ensuite sur cette même surface du coton cardé afin d'enlever l'huile, mais sans frotter néanmoins fortement la peau. La peau reste jaune, et c'est tout ce qu'il faut pour modifier convenablement la partie lésée.

L'huile de cade, que M. Serre d'Alais recommande à toutes les périodes des affections eczémateuses, ne doit, suivant M. Devergie, être employée qu'à la dernière phase de la maladie, lorsque l'eczéma ne produit plus que des squammes. M. Devergie recommande aussi de ne pas l'employer tous les jours, ni même tous les deux jours, comme le conseille M. Serre, chaque application étant suivie d'un sentiment de chaleur et de cuisson d'un quart d'heure environ de durée.

Une remarque dont il faut bien aussi se pénétrer, c'est que si la maladie ne s'est pas antérieurement bien trouvée de l'application des corps gras, il est inutile de recourir à l'huile de cade.

Poudres résolutives. — Il ne faut recourir à ces agents que quand on n'a rien obtenu des liquides ou des graisses; car ce n'est pas chose aisée que de composer un mélange résolutif exact, et la raison est facile à concevoir. C'est qu'une substance pulvérulente active a beau être étendue dans une poudre inerte, elle ne partage pas pour cela ses propriétés avec cette dernière de manière à ce que les siennes soient diminuées d'autant. Les molécules agissent sur la surface cutanée subjacente avec toute l'intensité qui leur est propre; le mélange ne fait que rendre les contacts moins multipliés. Les liquides qui sont des dissolutions, et les graisses qui sont des divisions extrêmes et également réparties de principes actifs, sont donc infiniment préférables aux poudres. Mais il est des maladies de la peau qui ne supportent bien ni les liquides ni les graisses, et il faut bien alors recourir aux poudres. Les affections qui sont dans ce cas sont surtout les érysipèles, les érythèmes, l'herpès circinné, l'ecséma des bourses et des seins.

Le *lycopode*, qui est d'un emploi vulgaire dans les érythèmes des nouveau-nés, convient également dans les maladies que nous venons d'énumérer. Néanmoins la poudre de *tan* bien tamisée et impalpable lui est préférable parce qu'elle est moins rude et plus onctueuse. Ce qui est préférable encore, c'est la *poudre de vieux bois*, surtout pour les érosions du prépuce, de la figure et des oreilles.

Si l'on veut une poudre résolutive plus active, il faut avoir recours au tanin, à l'alun et au sous-nitrate de bismuth. Ces poudres s'étendent dans de la poudre d'amidon dans la proportion de 1/1000e à 1/400e.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Fourchette avalée, retrouvée plus tard dans la cuisse.

Le sujet de l'observation est la nommée Curie (Catherine), âgée de 37 ans, femme d'un officier retraité, demeurant dans la commune de Faverney (Haute-Saône). Cette dame, de forte constitution, de tempérament nervoso-bilieux, avait toujours joui d'une bonne santé, et mis au monde deux enfants bien portants, lorsque, dans les commencements de l'année 1835, alors qu'elle avait trente-huit ans, ses règles se supprimèrent. A la suite de cette suppression, ses facultés intellectuelles, antérieurement plus développées qu'on ne l'observe d'habitude à la campagne, se dérangèrent, et bientôt on vit éclater tous les symptômes de la monomanie suicide. Elle commença par mettre en usage une série d'expédients pour se mutiler le corps et attenter à ses jours. Ainsi, tantôt elle se plantait de grosses aiguilles dans différentes parties du corps, mais surtout dans le cou, tantôt se faisait, avec des ciseaux, des incisions dans la peau du ventre ou dans les veines des bras; tantôt elle cherchait à avaler des baleines de corset ou de petites baguettes de coudrier. Un jour, après une saignée du pied, elle parvint à échapper à la surveillance de sa famille, rouvrit la veine, et on la trouva plongée dans une profonde syncope, par suite de la grande quantité de sang qu'elle avait perdue. Deux ou trois fois, elle alla se jeter à la rivière, où elle se serait noyée si elle n'eût été surveillée. Enfin, cette femme, autrefois si sobre, recherchait avec passion les liqueurs fortes : c'était, disait-elle dans ses moments lucides, pour s'étourdir et échapper aux sombres idées qui la poursuivaient sans cesse.

Tel était l'état mental de la dame Curie, lorsque, le 25 janvier 1836, je fus appelé en toute hâte auprès d'elle. Je remarquai que sa bouche était largement ouverte, et qu'elle ne proférait que des sons inarticulés. Je crus, tout d'abord, à une luxation de la mâchoire inférieure; mais l'inspection de la bouche me fit bientôt découvrir, au fond de cette cavité, une fourchette en fer, dont les dents étaient solidement fichées dans la voûte du palais, et dont le pavillon descendait dans l'œsophage, où il était arrêté par la saillie des premières vertèbres cervicales. Ce ne fut pas sans quelque peine, et même sans quelques déchirements, que je parvins à dégager et à extraire ce corps étranger.

Cependant la folie continua sa marche jusqu'à la fin de l'année 1838; mais, à partir de cette époque, la malade devint plus calme, les illusions de son esprit disparurent insensiblement, et elle cessa de vouloir mettre fin à ses jours. Cet état d'intermittence dura jusqu'à la fin de l'année 1847. Alors tous les symptômes de la monomanie reparurent avec la même intensité que la première fois, et le 2 avril 1848, on m'appela derechef auprès

de la femme Curie, pour lui extraire de la gorge une nouvelle fourchette qu'elle avait essayé d'avaler, et qui se trouvait absolument placée comme la première. Après quelques tentatives assez pénibles, le corps étranger fut encore retiré, à la grande satisfaction de la malade. Huit mois environ s'écoulèrent encore sans espoir de retour à la raison, et sans que j'eusse occasion de revoir la malade, laquelle, du reste, n'avait accusé pendant ces huit mois aucune souffrance dans le ventre, aucun trouble dans les organes digestifs, et dont l'appétit s'était bien conservé, lorsque, vers la fin de novembre de cette même année 1848, elle se plaignit d'une vive douleur dans la hanche et la cuisse gauches, douleur qui ne lui laissait aucun repos et rendait la marche difficile. Je fus prié de visiter la malade, et n'apercevant rien à l'extérieur, je m'arrêtai à l'idée que ce pouvait être une névralgie sciatique.

Ma prescription fut basée sur ce diagnostic; mais, après les premiers remèdes, la malade ne voulut plus en employer d'autres, et je cessai de nouveau de la voir. Depuis fort longtemps je l'avais entièrement perdue de vue, quand, le 5 janvier 1852, elle me fit prier de me rendre auprès d'elle. Voici l'état dans lequel je la trouvai: les douleurs de la cuisse étaient arrivées à leur maximum; depuis deux ans elle n'avait plus quitté le lit, où elle ne pouvait faire d'autres mouvements que ceux qui lui étaient communiqués: pouls petit, faible, presque insensible; appétit à peu près nul; maigreur extrême; sommeil rare; extrémités inférieures infiltrées; dévoiement colliquatif, et redoublement fébrile tous les soirs. La cuisse gauche présentait, à son tiers supérieur et externe, une tuméfaction assez considérable, sensible à la pression, surtout à la région trochantérienne. La peau, sans être ni rouge ni chaude, était marbrée de larges taches violettes. Aucune fluctuation ne put être constatée. Je prescrivis des cataplasmes émollients sur la partie malade, et, à l'intérieur, une décoction de quinquina, pour relever les forces épuisées. C'est alors que la dame Curie, qui avait recouvré la plénitude de ses facultés intellectuelles depuis plus d'un an, me dit que tous les remèdes étaient inutiles; car, ajouta-t-elle, c'est une fourchette qui est dans ma cuisse, et je continuerai de souffrir tant qu'on ne me l'aura pas ôtée. Déjà elle avait tenu le même langage à sa famille, qui n'y fit aucune attention, parce qu'elle pensait que la pauvre aliénée ne délirait plus que sur ce point, et que, ne se rappelant sans doute pas que la seconde fourchette avait été retirée, elle pouvait réellement croire l'avoir avalée. Sans partager entièrement l'incrédulité des parents, mon opinion penchait cependant plutôt pour une maladie de l'os. Un mois se passa encore pendant lequel les cataplasmes furent continués sans interruption, car ils procuraient du soulagement, lorsqu'on vint me dire que le mal avait percé. Je me rendis auprès de la malade, le 5 février, et je constatai, qu'en effet, une ouverture spontanée s'était faite à quatre travers de doigt au-dessous du grand trochanter, et qu'une grande quantité de pus s'était échappée par cette issue. J'introduisis une sonde par l'ouverture; mais l'impatience et la sensibilité de la malade étaient telles, que je fus obligé de renoncer à mes recherches. Palpant alors la tumeur avec les doigts, je sentis, à travers l'empâtement des tissus, une saillie très-douloureuse à la pression, située à côté et un peu derrière le grand trochanter. Le 9 février, on observe, à l'endroit de la saillie dont il vient d'être question, une pointe en fer qui perce la peau; en cherchant à l'attirer au dehors, avec des pinces, une seconde pointe se fait jour à côté de la première. Il n'y avait plus de doute, la malade avait dit la vérité: c'était bien une fourchette qu'elle portait dans la cuisse.

La dame Curie nous affirma alors, de la manière la plus catégorique, qu'elle avait réussi à avaler cette troisième fourchette, le jour même ou le lendemain de l'extraction de la seconde, c'est-à-dire, le 2 ou le 3 avril 1848; que cet instrument était muni de quatre dents entières; qu'elle l'avait engagé dans l'œsophage par le pavillon; qu'après l'avoir avalée, elle n'avait éprouvé de douleurs ni dans l'estomac ni dans le ventre; qu'enfin, ses souffrances n'avaient réellement commencé qu'à partir du moment où le corps étranger était arrivé dans la cuisse.

Deux dents étaient sorties du tiers environ de leur longueur: les deux autres ne paraissaient pas, et le toucher n'accusait même pas leur présence. Le 11 février, une traction un peu forte fait sortir de toute leur longueur les deux premières dents, avec une troisième d'un bon tiers plus courte et recourbée dans sa partie supérieure contre sa voisine.

La femme Curie, qui se mutilait dans le temps de sa folie sans éprouver de douleur, était devenue méticuleuse et très-impressionnable: c'est pourquoi elle remit de jour en jour la petite opé-

ration que je voulais faire. Cependant elle finit par se décider, et, le 12 février, je pratiquai une incision en attirant les trois dents qui étaient sorties; mais la quatrième, dont il ne restait plus qu'une petite pointe aiguë de 2 ou 3 millimètres, demeurait engagée dans les chairs, ce qui m'obligea de débrider avec des ciseaux. La fourchette céda enfin; mais elle n'était pas entière, car il manquait la plus grande partie du manche, plus une dent.

La malade, voyant que la totalité du corps étranger n'était pas sortie, perdit le peu de courage qui lui restait; ses forces, épuisées de longue main, déclinèrent de plus en plus, et elle succomba huit jours après.

Les parents n'ayant pas voulu consentir à l'autopsie, tout ce que je pus obtenir fut de faire, à la hâte, une incision dans la cuisse. Cette incision n'amena d'autre découverte que celle de plusieurs foyers purulents, vides, situés autour et au-dessous du grand trochanter, dont la surface était très-rugueuse.

La moitié de fourchette que j'ai retirée de la cuisse, et dont je joins ici le dessin en regard de celui d'une fourchette entière semblable à celle qui a été avalée (fig. 1), ne présente qu'une petite

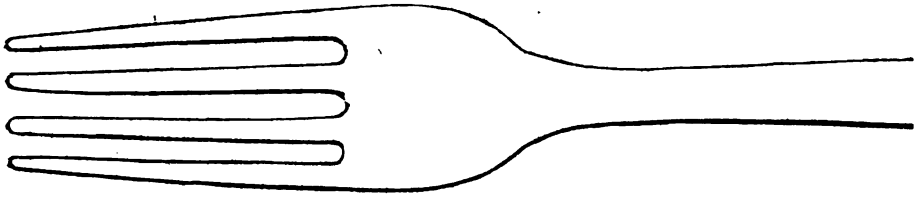


Fig. 1. Fourchette de même espèce que celle avalée.

portion du manche, rongée, oxydée et terminée en pointe. Les deux dents du milieu se sont assez bien conservées. Des deux dents terminales, l'une est fortement oxydée, moins longue que les précédentes, et recourbée à sa partie supérieure vers sa voisine; l'autre a presque entièrement disparu, et n'offre plus d'autre trace qu'une petite pointe très-aiguë (fig. 2).

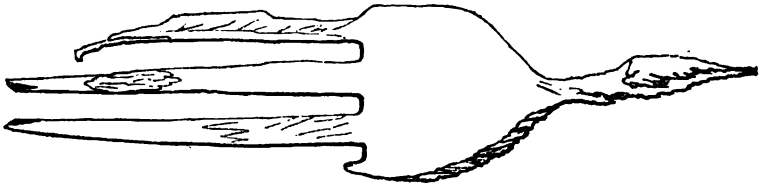


Fig. 2 Débris de la fourchette avalée.

Après l'observation d'un pareil fait, les réflexions se pressent en foule. Et d'abord, n'est-il pas extraordinaire qu'un corps étranger, de la nature de celui dont il s'agit, ait pu séjourner pendant neuf mois dans les organes digestifs sans déterminer d'accidents, et que l'économie n'ait été avertie de sa présence que, lorsque, par un admirable effort éliminateur de la nature, il est arrivé dans la cuisse, où, alors seulement, il a fait naître les douleurs les plus vives pendant les trois années qu'il y est resté. Et puis, combien de temps la fourchette a-t-elle séjourné dans l'estomac? Est-ce dans cet organe que, soumise à l'action dissolvante des sucs gastriques, sa rupture a eu lieu? Après avoir franchi le pylore, comme il est probable, a-t-elle perforé l'intestin grêle dans un point donné de son étendue, ou bien a-t-elle parcouru tout le trajet de cet intestin, franchi la valvule iléo-cœcale, et percé le côlon descendant? Une fois sortie du conduit digestif, quelle route a-t-elle suivi pour arriver derrière le grand trochanter? Qu'est devenu le manche de l'instrument? est-il resté dans le corps; ou bien, ne peut-on pas supposer que, par suite de son oxydation, il a été réduit à un si petit volume qu'il a pu être rendu par les selles?

Ces questions, sur la plupart desquelles l'autopsie eût sans doute jeté un grand jour, en révélant des adhérences produites par une inflammation adhésive sans laquelle tout serait inexplicable, je regrette d'être obligé de les livrer aux suppositions de vos lecteurs.

LE TELLIER, D. M. P.

III. Valeur diagnostique de l'écoulement de sang par l'oreille.

Monsieur le rédacteur,

Un fragment de leçon de M. le professeur Velpeau, inséré dans votre numéro du 1er janvier, a pour titre : *L'écoulement du sang par l'oreille indique-t-il nécessairement l'existence d'une fracture du crâne?* Le savant professeur n'admet point ce signe comme certain. Depuis longtemps, nous avons eu l'occasion de nous former une opinion semblable à celle de M. Velpeau, et voici, entre autres, un fait récent qui nous semble propre à corroborer cette opinion.

Un ouvrier, travaillant au chemin de fer, fut renversé par une masse de sable qui lui couvrit la moitié du corps et lui fit heurter la tête contre l'un des rails. Transporté de suite à l'hôpital, il présenta les lésions suivantes :

1° Fracture complète de la jambe droite;

2° Plaie d'environ trois centimètres à la partie supérieure du pariétal droit;

3° Écoulement abondant de sang par l'oreille du même côté.

La jambe fut pansée à l'ordinaire; la plaie du cuir chevelu guérit spontanément en peu de temps, et l'écoulement du sang par l'oreille, qui dura deux jours, fut suivi de suppuration pendant environ huit jours.

Le malade, lors de son accident, n'avait point perdu connaissance; il conserva la sensibilité et le mouvement; le moral resta bon, le facies naturel; il n'offrit enfin aucun symptôme de commotion ou d'un épanchement quelconque au cerveau. Aujourd'hui sa santé est parfaite, et il commence à s'appuyer sur sa jambe.

Pour tout traitement, il lui fut fait une saignée. On lui prescrivit une limonade citrique, et il fut mis à la diète pendant trois ou quatre jours.

Ici se présente un dilemme : ou bien il y eut fracture de la base du crâne ou du rocher, d'après le précepte établi par Marjolin, et alors nous ne reconnaissons pas la gravité attribuée à cette fracture; ou bien il n'y eut point de fracture, et alors le précepte tombe.

L'écoulement de sang par l'oreille ne serait donc point un signe certain de la fracture de la base du crâne ou du rocher; ou, s'il en était ainsi, il faudrait dépouiller cette fracture du pronostic lugubre qu'on lui attribue, ce qui ne peut se faire; car cette lésion de la base du crâne fait supposer un ébranlement trop violent pour que le cerveau ne soit point affecté. Nous aimons donc mieux admettre, avec le savant professeur, que l'un n'est pas forcément l'indice de l'autre.

Du reste, dans le fait que nous venons de citer, nous ne voyons pas pourquoi le pariétal n'eût pas été fracturé de préférence, puisqu'il a porté directement sur l'arrête du rail, et puisque le malade n'a été renversé que de sa hauteur; ce qui exclut la présomption d'une solution de continuité de la base du crâne, qui ne peut être que le résultat d'une chute faite de très-haut sur la tête, ou d'un coup violent porté dans certaines conditions; dans ce cas il peut y avoir écoulement de sang par l'oreille, mais cet écoulement peut bien aussi avoir lieu dans de moins graves circonstances. En effet, ne voit-on pas quelquefois qu'il a sa cause dans une forte détonation, ainsi qu'on l'a remarqué chez des artilleurs, et à plus forte raison peut-il se manifester après un coup sur la tête sans qu'il y ait fracture.

Nous partageons donc pleinement les doutes raisonnés de M. le professeur Velpeau, fondé que nous sommes d'ailleurs sur d'autres faits qui n'ont point confirmé la règle.

Agréez, etc.

VOILLOT, D. M. P.,
attaché à l'Hôtel-Dieu de Beaune.

IV. Valeur diagnostique de l'écoulement par le mamelon.

Monsieur le rédacteur,

Il résulte d'une note insérée dans le dernier numéro de votre estimable journal, que, d'après quelques observations recueillies par M. le Dr Richard, l'écoulement par le mamelon est un symptôme de l'hypertrophie de la mamelle, et infirme jusqu'à un certain point l'existence du cancer. Cette considération ne peut être, dans la pratique, élevée à la hauteur d'un principe. Au nombre des cas de tumeur du sein que j'ai été à même d'observer se trouve le suivant :

En janvier 1850, Mme B..., âgée de 35 ans, d'une assez forte constitution, n'ayant pas eu d'enfant depuis plus de cinq ans, n'ayant jamais nourri, me consulta pour une tumeur de la mamelle droite. Cette tumeur, de la grosseur d'une noix, dure, circonscrite, résistante, était le siége de douleurs pongitives. Le mamelon laissait, depuis quelques jours, suinter un liquide tantôt

purulent, tantôt sanguinolent. Un traitement antiphlogistique énergique et persistant fut suivi pendant plus d'un an; depuis, les pommades fondantes, les préparations iodurées, bromurées, etc., ont été mises en usage. La tumeur n'en continua pas moins à faire des progrès; elle envahit une partie de la mamelle et occasionna des douleurs franchement lancinantes; l'écoulement, qui n'avait pas cessé, devint plus abondant. Je conseillai alors l'opération; ce fut aussi l'avis de M. Chaumet, chirurgien en chef de l'hôpital de Bordeaux; et, au mois de mai 1852, je fis, sous les yeux de ce dernier, l'ablation de la totalité de la mamelle. Nous trouvâmes, à l'examen, une partie de la tumeur dure, lardacée, à l'état de dégénérescence squirrheuse; une autre partie molle, à l'état de dégénérescence encéphaloïde, et dans son centre un clapier contenant un liquide rougeâtre, matière de l'écoulement.

Ce fait qui n'enlève aux observations de M. le Dr Richard aucune valeur, n'est-il pas de nature à préserver quelques praticiens des illusions qu'ils pourraient concevoir, en face d'un symptôme qui, à mon sens, n'a de signification pathognomonique qu'en l'absence des signes positifs du cancer.

Recevez, etc.

Le Dr A. Grenet.

V. Cas de vagissement utérin.

Monsieur le Rédacteur,

Hier, 1er janvier, j'ai été appelé à Létra, à six heures du soir, près de la femme Belut, âgée de trente ans, pour l'accoucher de son septième enfant. Ses douleurs dataient d'environ trente heures. On m'informe qu'il y a une perte depuis trois heures. Ses eaux sont écoulées depuis une demi-heure; il n'y a presque plus de douleurs. Je constate une présentation par un pied, que je fais venir facilement : c'était le gauche. Le droit étant assez près de la vulve, je l'amène aussi au dehors, mais avec plus de difficulté. Les orteils sont tournés en haut. Les deux extrémités sont dégagées jusqu'au genou. Pendant que je les enveloppe d'un linge chaud, nous entendons tous très-distinctement trois vagissements, ou plutôt trois gémissements, *à la hauteur de l'ombilic* de la patiente, un peu à gauche. Dans l'espoir que ces cris se reproduiront, nous gardons le plus profond silence. Bientôt, en effet, quatre cris, plus distincts que les premiers, sont poussés par l'enfant. Enfin, une troisième fois, les cris se reproduisent, mais plus faibles. La patiente les a entendus, aussi bien que les premiers. Cela peut avoir duré deux minutes. J'ai ensuite procédé à la terminaison de l'accouchement. J'étais assisté par le mari, un beau-frère et deux belles-sœurs de la patiente. Le mari et une des belles-sœurs tenaient les genoux de la femme Belut, et nous étions si près d'elle, que l'erreur était impossible.

Dans le cas observé par le docteur Fritsch, cité dans votre journal (numéro de février 1839), les cris n'ont été entendus que lorsque la tête était assez bas pour que l'accoucheur pût provoquer l'ouverture de la bouche de l'enfant, en appliquant ses doigts sur le menton; tandis que dans ce cas-ci la tête était au-dessus du détroit supérieur, et si élevée que l'air ne pouvait pas s'introduire dans la bouche de l'enfant, ce qui rend le fait que j'ai observé bien plus curieux que celui du docteur Fritsch.

Agréez, etc.

H. Teysset, D. M.

Le 11 janvier 1853.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De la strychnine dans les asthénies. — Le docteur Roy, de Lyon, a rapporté, dans la *Revue médicale*, quelques observations sur les bons effets qu'il a retirés, depuis une dizaine d'années, de l'administration de la noix vomique dans les névroses gastriques de forme asthénique.

Dyspepsie, vomissements. — Il cite d'abord l'observation d'un homme atteint de dyspepsie depuis huit ans, et depuis six mois de vomissements qui lui faisaient rendre les aliments presque intacts, après plusieurs heures d'ingestion. Ces vomissements s'opéraient avec de vives douleurs. Amaigrissement et faiblesse excessive. Divers traitements avaient échoué; les vésicatoires, pan-

sés avec la morphine, avaient seuls amené quelque soulagement. M. Roy fit honneur du bon effet des vésicatoires, non pas à la morphine, mais à l'excitation produite par les vésicatoires, et il prescrivit à son malade trois pilules de strychnine par jour. Dès aussitôt ce dernier put digérer du bouillon gras, bientôt après la soupe, et au bout de dix jours la demi-ration. Il sortit alors de l'Hôtel-Dieu de Lyon, en emportant quelques pilules de strychnine pour consolider sa cure.

Ce fait remonte à 1843. Depuis lors, M. Roy a toujours, dans les cas analogues, employé la même médication, et il a remarqué que l'action de la strychnine se porte aussi sur les organes génitaux, quand ces organes, par un abus des plaisirs vénériens, ont été le point de départ de l'asthénie, et y participent aussi.

Diarrhée, constipation. — La strychnine convient dans les diarrhées et dans les constipations atoniques, deux formes tout opposées d'un même état atonique de la muqueuse digestive, mais qui portent chacun sur un siége différent. Quand c'est la membrane muqueuse qui manque de ton, elle se laisse traverser comme un crible par la sérosité : de là la diarrhée ; quand c'est, au contraire, la membrane musculaire, le mouvement péristaltique ne s'opère plus : de là une constipation. On conçoit que la strychnine, par ses propriétés stimulantes, convienne dans l'un et l'autre cas.

Emphysème pulmonaire. — Il ne s'agit pas ici de l'emphysème par déchirure du tissu pulmonaire, mais de celui qui consiste dans une dilatation forcée des dernières ramifications bronchiques et des vésicules pulmonaires. Cette dernière forme, beaucoup plus commune que la précédente, se rencontre surtout chez les personnes soumises par état à des efforts musculaires à peu près constants. Les vésicules bronchiques dilatées peuvent être alors considérées comme des organes privés de ton et de contractilité vitale, et dans l'état d'une corde d'arc trop longtemps tendue. Rendez, dit l'auteur, à ces parties un peu de tonicité, en réveillant le système nerveux, et vous serez surpris du mieux que vous obtiendrez.

Hydropisies. — M. Teissier, de Lyon, a obtenu plusieurs beaux succès de la strychnine dans les hydropisies asthéniques. M. Roy, de son côté, a guéri, en moins d'un mois, par la strychnine, une femme hydropique sans lésion des centres circulatoires, mais par faiblesse de tous les organes qui président à la nutrition. Cette femme, malade depuis six mois, avait consulté un grand nombre de médecins, dont tous les traitements avaient successivement échoué.

Chorée. — Quand cette maladie ne s'accompagne d'aucun symptôme d'excitation cérébrale, et qu'il y a, au contraire, faiblesse intellectuelle et musculaire, la strychnine réussit très-bien à l'intérieur, comme le prouvent les observations de MM. Rougier et Fouilhoux de Lyon, Trousseau de Paris, Forget de Strasbourg.

Excrétions involontaires des aliénés. — Cette dégoûtante infirmité, compagne ordinaire des derniers degrés de la paralysie générale, est notablement diminuée par la strychnine, d'après les expériences du docteur Gérard, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre.

Sciatique asthénique. — Un homme était entré, le 4 août 1851, à l'hôpital, pour une sciatique à gauche, présentant ce singulier phénomène, que les douleurs, vives surtout pendant le repos, diminuaient constamment par un exercice forcé ; aussi le malade marchait-il toujours, mais néanmoins avec assez de difficulté. M. Roy, voyant là un état asthénique du nerf plutôt qu'une véritable névralgie, prescrivit un vésicatoire au marteau, pansé avec 2 centigr. de strychnine, au haut de la cuisse, au point d'émergence du nerf sciatique hors du petit bassin. Dès le second jour du traitement, le malade se sentait plus de forces ; il éprouvait des secousses et des lancées dans toute la longueur du membre. Le 12, il allait de mieux en mieux ; la médication fut néanmoins continuée, et le malade put sortir le 17, en parfait état de santé, quatorze jours après son entrée.

Il est à remarquer que la strychnine exerce son action uniquement sur les organes atteints d'asthénie ; dans la paraplégie, les membres inférieurs seuls sont soumis aux crampes tétaniques ; dans l'amaurose, l'œil seul perçoit des traits de feu ; dans les maladies internes, jamais les membres n'ont été le siége de secousses.

— La strychnine s'administre à l'intérieur, à la dose de 10 à 30 milligrammes et plus, en pilules. On peut aussi employer le sirop de strychnine, qui contient 1 centigr. de strychnine pour 30 grammes de sirop de sucre. Quand on a recours à la voie endermique, on saupoudre un petit vésicatoire avec 5 à 25 milligrammes de strychnine ou de sulfate de strychnine.

Des propriétés thérapeutiques de l'aconit. — Le même auteur a également retiré

de bons effets de l'aconit contre diverses maladies dans lesquelles on n'a pas l'habitude de l'administrer.

Fièvres éruptives. — M. Roy a reconnu, avec M. Teissier, que l'aconit produit de la détente et une moiteur salutaire à la première période des fièvres éruptives, alors que le système capillaire sanguin se trouve surexcité, la peau chaude et un peu sèche.

Dyssenterie. — M. Roy rappelle que M. le docteur Marbot, chirurgien de la marine, vit éclater dans son équipage une dyssenterie qui résista, au bout d'un certain temps, aux vomitifs et aux purgatifs. Son caractère inflammatoire semblait indiquer les évacuations sanguines; mais ces moyens sont inefficaces dans les pays intertropicaux. M. Marbot eut recours à l'aconit napel, et dès lors il sauva tous ses malades.

M. Roy a lui-même essayé à plusieurs reprises cette médication, mais seulement dans les cas où il soupçonnait un éréthisme sanguin dans le gros intestin, et il a obtenu le même succès.

Phthisie aiguë, hémoptysie.— Pensant que les propriétés sédatives de l'aconit pourraient être utilisées dans tous les cas où un système est surexcité, et, se rappelant les éloges que certains auteurs ont donné à l'aconit dans la phthisie, M. Roy l'a administré dans les cas de tuberculisation aiguë, où le système capillaire sanguin est développé, où il existe des couleurs vives à la face, dans certains cas d'hémoptysies actives. Il en a retiré des avantages contre la complication phlegmasique. Mais l'aconit paraît sans influence sur le fond même du mal, la production tuberculeuse.

— Plusieurs préparations d'aconit sont infidèles, ce qui explique en partie les insuccès de quelques praticiens. Celles auxquelles on doit avoir exclusivement recours sont l'*extrait de suc non dépuré* (5 centigrammes en pilules), l'*extrait alcoolique* (3 centigr. id.), et l'*alcoolature* (1 gramme en potion). Voici la formule de la *potion d'aconit contre la dyssenterie*, de M. Marbot :

Extrait alcoolique d'aconit,	10 centigr.
Eau,	100 grammes.

Donner par cuillerée à bouche dans les vingt-quatre heures.

L'aconit, dit l'auteur de cette méthode, n'a d'autre effet sur les selles que d'y supprimer l'exhalation sanguine, et de diminuer la réaction fébrile, ce qui est l'indication principale au début des dyssenteries graves. Les selles restent muqueuses, glaireuses; on les attaque alors par l'ipécacuana et le calomel, qui complètent la guérison.

Spasme de l'œsophage guéri par la strychnine. — M. le docteur Mathieu a consigné, dans la *Gazette médicale de Lyon*, quelques réflexions sur l'œsophagisme. Cette affection se rattache à divers états morbides, dont les plus fréquents sont l'hystérie et l'hypocondrie; et quand elle est portée à un haut degré, elle constitue un phénomène assez grave, par le défaut d'alimentation qu'elle entraîne, et d'ailleurs fort rebelle.

On attaque généralement cette maladie par la belladone, dont on enduit une sonde œsophagienne, afin d'agir localement.

Quand les stupéfiants ne réussissent pas, on doit recourir à la strychnine à la dose de 1 à 2 centigrammes. M. Mathieu avait à traiter une fille de 30 ans, hystérique, et présentant depuis six mois un spasme de l'œsophage tel, qu'elle ne pouvait avaler que des liquides, et avec beaucoup de peine. Elle entrait comme en convulsion quand elle essayait d'ingérer des aliments solides; la langue, les muscles du pharynx et ceux de la face et du cou se contractaient d'une manière si désordonnée et si violente, que le bol alimentaire était rejeté au dehors avec force. On avait employé sans succès les vésicatoires au-devant du cou. La malade souffrait cruellement de la faim, craignait d'en mourir, et maigrissait à vue d'œil. M. Mathieu employa la strychnine, et la porta progressivement à la dose de 2 centigr. 1/2; il eut quelques accidents, et fut obligé de revenir à 2 centigr. Mais, enfin, la malade guérit en six semaines de son œsophagisme, et n'eut pas de récidive. Malheureusement, la strychnine ne guérit pas aussi complétement l'hystérie.

Moyen de prévenir les accidents résultant d'une action trop prolongée ou trop intense du chloroforme. — Le moyen qu'indiquait, il y a quelque temps, M. Hervez de Chégoin, dans l'*Union médicale*, est bien simple, et pourrait être décrit en deux lignes : il con-

siste à ne point trop prolonger l'inhalation du chloroforme, et à en borner les effets à un état de sensation obtuse, d'étourdissement dont le malade puisse se rendre compte à lui-même et aux autres, c'est-à-dire qu'il ne faut point aller jusqu'à l'extinction complète des facultés intellectuelles. Voilà toute la recette. On peut seulement se demander si dans cet état il y a anesthésie suffisante pour que le chloroforme vaille alors la peine d'être employé. Les faits suivants répondent à cette question.

M. Hervez de Chégoin, ayant à enlever un sein chez une femme, s'arrêta dans l'inhalation quand celle-ci se plaignit d'un léger étourdissement. La peau de l'avant-bras, qu'il pinça, n'était pas insensible; mais la douleur était si obtuse, que la malade, bien qu'elle en eût la conscience, la considérait comme indifférente; c'est dans cette condition que l'opération fut commencée. Pendant tout le temps qu'elle dura, la malade parla à M. Hervez, lui disant qu'elle le voyait, qu'elle l'entendait, mais qu'il ne lui faisait point de mal. Pareil langage lui fut tenu par une autre femme à qui il amputait l'index dans la continuité, cette malade ayant été mise dans les mêmes conditions, et étant restée assise sur une chaise. Un jeune homme, à qui il faisait une opération très-courte, mais très-douloureuse, ne s'aperçut de rien. Il était également resté assis, et on avait retiré le mouchoir, placé à distance, et imprégné d'un gramme environ de chloroforme, dès que le malade avait témoigné du malaise ou plutôt de l'impatience. Un autre malade, âgé de quinze ans, et d'une excessive sensibilité, ne témoigna aucune douleur pendant l'ouverture d'un abcès à la jambe. Il avait, comme le précédent, respiré pendant moins d'une minute, un gramme de chloroforme jeté sur un mouchoir, préalablement humecté d'eau. L'excision fut faite au moment où il voulut éloigner le chloroforme.

Le sujet de la dernière observation est l'auteur lui-même. Ayant à subir une incision pour un anthrax à la nuque, M. Hervez ne voulut pas être amené à un état complet d'insensibilité. Après trois minutes d'une inhalation bien irrégulière et bien souvent interrompue, ennuyé d'attendre un état appréciable, et n'éprouvant qu'un serrement dans les tempes, il pria M. Michon, son chirurgien, de commencer. Ne voyant pas ce qui se passait, et un peu impatient, il pria vivement son confrère d'en finir; mais la chose était déjà faite, et il n'en avait rien senti. Ayant porté les mains sur les bords de la plaie, il la trouva complétement insensible; s'étant pincé à plusieurs reprises la peau des avant-bras, il fut étonné de n'y susciter qu'une douleur obtuse. Cette diminution de la sensibilité dura vingt-quatre heures.

—Ces résultats d'une inhalation à doses modérées, qu'on serait presque tenté de croire nouveaux en France, ont été depuis longtemps mis hors de doute, par MM. Simpson et Beatty, en Angleterre. C'est grâce à cette connaissance des effets du chloroforme, que beaucoup d'accoucheurs anglais se servent du chloroforme pendant toute la durée des fortes douleurs d'un accouchement, c'est-à-dire pendant deux, trois et quatre heures, pratique que personne n'a encore osé tenter en France, mais qui est tellement en faveur de l'autre côté de la Manche, que la reine d'Angleterre a voulu jouir de ses bénéfices à ses dernières couches. Il suffit, en effet, dit le docteur Beatty, de faire subir une inhalation à distance, pour produire une insensibilité qui enlève à la sensation ce qu'elle a de douloureux, sans faire perdre à l'utérus rien de son énergie contractile. On n'emploie pas plus de 10 à 15 grammes de chloroforme par accouchement. Il ne paraît pas qu'aucune femme en couches soit encore morte sous l'influence de ces inhalations répétées.

Ces divers faits à l'appui de l'effet suffisamment anesthésique de faibles doses de chloroforme, méritent d'autant plus de fixer l'attention, qu'un nouveau cas de mort par cet agent vient d'avoir lieu à Orléans. (Voir aux *Nouvelles*.)

Au moment de clore les lignes précédentes, nous lisons dans un journal étranger une note qui attribue au chloroforme le singulier privilége de *prévenir la manie puerpérale* chez les femmes qui sont prédisposées à cet accident. M. Simpson a communiqué à l'Obstetrical Society d'Édimbourg trois observations relatives à des femmes qui, après avoir été délivrées sous l'influence des inhalations chloroformiques, eurent les suites de couches les plus heureuses; tandis qu'à la suite de leur précédent accouchement, où le chloroforme n'avait pas été employé, elles avaient donné des signes non équivoques de manie puerpérale. L'une de ces femmes, mère de plusieurs enfants, n'avait jusque-là, dans ses couches antérieures, jamais échappé à cette singulière maladie.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Histoire naturelle et pharmaceutique de la gentiane.

La grande gentiane, ou gentiane jaune (*gentiana major lutea*, Tournefort ; *gentiana lutea*, Linné), est la plus belle espèce d'un genre qui a mérité, par son antique célébrité, de donner son nom à la famille des gentianées. Elle habite les

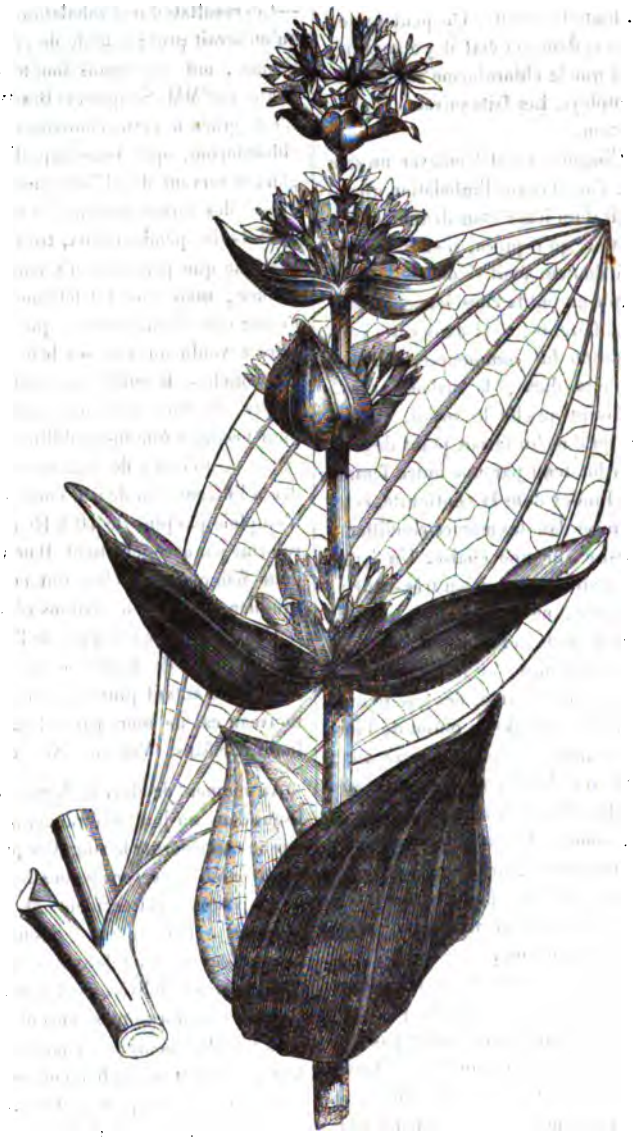


Fig. 1. Extrémité supérieure de la tige de la gentiane au moment de la floraison. Fragment de tige avec une des feuilles inférieures.

hautes montagnes de l'Europe ; on la rencontre aussi quelquefois dans les prairies élevées de nos collines sous-alpines, et notamment sur la lisière des bois de Châtillon, en Bourgogne.

A l'extrémité de racines longues, épaisses (fig. 5), jaunâtres en dedans, s'élèvent des tiges simples, cylindriques, hautes d'un mètre et plus, garnies de feuilles d'un vert pâle, larges, ovales,

très-lisses, opposées, amplexicaules; les inférieures rétrécies en pétiole à leur base (fig. 1).

Les fleurs sont nombreuses, fasciculées et verticillées autour de la tige dans les aisselles des feuilles supérieures (fig. 1), et soutenues, chacune d'elles, par un pédicule simple (fig. 2).

Calice membraneux, transparent, déjeté d'un seul côté et fendu longitudinalement, à cinq dents,

Fig. 2. Fleur de gentiane isolée.

Fig. 3. Fruit ou capsule de la gentiane.

Fig. 4. Capsule ouverte et laissant voir les graines.

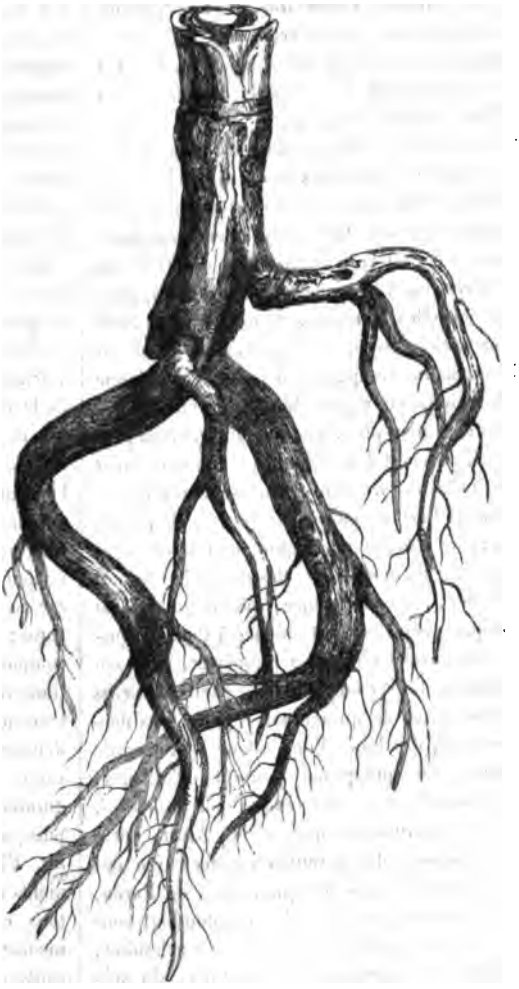


Fig. 5. Racine de la gentiane.

courtes, subulées, inégales. Corolle d'un jaune éclatant, en forme de roue, profondément découpée en cinq (quelquefois huit) segments allongés, aigus. Quatre, et plus souvent cinq étamines, insérées sur le tube de la corolle. Ovaire surmonté de deux stigmates presque sessiles (fig. 2). Le fruit (fig. 3 et 4) est une capsule uniloculaire à deux valves.

La racine de la gentiane, seule partie employée en médecine (fig. 5), est épaisse, fort longue, marquée par des rides annulaires, très-rapprochées, brune en dehors, jaunâtre intérieurement d'une texture spongieuse, d'une saveur extrêmement amère.

La gentiane n'est que très-difficilement cultivée dans les jardins, à cause de la stérilité de la plupart de ses graines qui n'y donnent, d'ailleurs, que des tiges étiolées. C'est dans les sites élevés et sauvages des Alpes qu'elle croît dans toute sa magnificence. Le commerce de la pharmacie tire les racines de gentiane de la Bourgogne, de la Lorraine et de l'Auvergne. M. L.

Quinine et quinidine. — M. O. Henry a rendu dernièrement compte à l'Académie de médecine d'un travail qui lui est commun avec M. Delondre, sur un nouveau produit que l'on a trouvé depuis quelque temps associé avec le sulfate de quinine, la *quinidine*, dans de très-minimes proportions, il est vrai, mais qui n'en a pas moins excité de grandes défiances. Voici à quelle occasion on a signalé la présence de la quinidine dans le quinquina.

La découverte de la quinine, par MM. Pelletier et Caventou, semblait avoir assuré à jamais à la France le monopole de la fabrication de cette héroïque substance. Malheureusement pour notre commerce il s'est créé depuis lors, en Italie, en Angleterre, en Allemagne, aux États-Unis, plusieurs nouvelles fabriques, et, par suite de cette concurrence, ainsi que du monopole établi en Bolivie par une compagnie anglaise et bolivienne sur le quinquina calysaïa, les écorces en sont devenues chez nous plus rares et d'un prix bien plus élevé. Il devenait donc important, non-seulement pour l'industrie française, mais surtout pour les besoins de l'art de guérir, de parer à de pareils dangers, et d'éviter que le quinquina cessât d'être à la portée de toutes les classes de la société. Persuadés, en conséquence, que la quinine est identique quand elle est amenée à l'état de pureté, nous avons cherché à remplacer, pour son extraction, le véritable calysaïa par les écorces d'autres sortes de quinquinas réputés plus médiocres, et, dès lors, d'une valeur commerciale moindre, ces quinquinas pouvant, d'ailleurs, nous être envoyés en tout temps, sans difficultés, et en quelque quantité que ce soit. Ainsi, après avoir soumis à des épreuves répétées avec des soins divers et variés les quinquinas du Pérou, de la Nouvelle-Grenade, de la Colombie, nous avons obtenu, après le départ de la cinchonine, proscrite à tort peut-être des produits, du sulfate de quinine parfaitement beau et parfaitement cristallisé. Ces produits furent employés avec succès dans la médecine en proportions considérables, soit dans le service des hôpitaux militaires, soit dans le service des hôpitaux civils. Nous nous croyons donc en droit de nous applaudir d'avoir rendu un bon service à tous, en parant ainsi aux éventualités de la disette du calysaïa, lorsque, il y a quinze ou seize mois, on annonça, en Angleterre et en Allemagne, que les écorces des quinquinas des provenances citées tout à l'heure, c'est-à-dire des latitudes plus septentrionales que celles du vrai calysaïa, ne fournissaient pas un sulfate de quinine pur; que ce sel renfermait un alcaloïde différent, auquel on donnait le nom de *quinidine;* qu'en conséquence il fallait proscrire à la fois le sulfate et les écorces qui le fournissaient. C'est cette proscription que les auteurs du mémoire viennent ici combattre.

Ils commencent par protester que, pour répondre et éviter l'ombre du reproche, ils ont écarté la quinidine de leur produit quand elle s'y est accidentellement rencontrée. Mais ils croient devoir répéter, dans l'intérêt général et dans celui de la vérité, que la quinidine n'est autre chose que de la quinine hydratée, ou un état particulier de cristallisation de cet alcaloïde. La quinidine est la même substance que nous avons découverte, il y a vingt ans, dans les produits du calysaïa pur: c'est un hydrate de quinine à deux atomes d'eau, au lieu de 3,3, et la dissemblance ne porte que sur un peu moins de solubilité dans l'éther sulfurique; d'ailleurs, même poids atomique, même composition élémentaire, même état de saturation avec les acides; sels semblables aussi dans leurs proportions, etc. Or, cette quinidine, abandonnée, il y a vingt ans, comme substance nouvelle, n'a pas cessé de faire partie du sulfate de quinine livré au commerce et à la médecine, puisque le quinquina calysaïa lui-même en fournit. Eh bien! a-t-on signalé quelques inconvénients dans l'emploi de ce sulfate? Jamais. Ajoutons encore que, si les quinquinas, dits de médiocre valeur, paraissent, d'après les fabricants allemands, plus riches en cette modification cristalline, on ne peut réellement citer que l'espèce de quinquina rouge de la Nouvelle-Grenade qui la fournit d'une manière plus prononcée, à côté de la cinchonine et de la quinine primitive. Les autres espèces n'en produisent qu'à peine.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des maladies vénériennes, par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, avec planches gravées et coloriées. — 1 vol. in-8° de 600 pages; chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.

Un nouveau traité des maladies vénériennes

vient de paraître au moment où les dernières discussions académiques semblaient devoir bouleverser toutes les idées actuellement reçues dans la science sur l'évolution des maladies syphilitiques. M. Vidal, l'auteur de cet ouvrage, en initiant le lecteur à ces dernières luttes académiques, semble avoir mis la dernière main à ce travail, le plus complet, quant à présent, au point de vue des données scientifiques. Aucun praticien ne semblait mieux fait et mieux placé pour juger habilement la question ; aussi son livre est-il un compendium essentiellement pratique des maladies vénériennes. Il expose avec une grande clarté les phases multiples de cette maladie protéiforme. En combattant les opinions qui ont généralement prévalu dans ces derniers temps, il s'appuie sur une observation personnelle de quinze années, établie sur la vaste échelle des services qu'il a dirigés, soit à Lourcine, soit à l'hôpital du Midi. M. Vidal a adopté la division ancienne des maladies syphilitiques en primitives et consécutives. Une troisième et une quatrième section sont formées par les affections des nouveau-nés et la prophylaxie. Il prouve par de nombreuses observations que la division en accidents primitifs, secondaires et tertiaires, loin d'apporter de la clarté dans l'étude de la syphilis, peut jeter le praticien dans des erreurs regrettables. La maladie débutant quelquefois par des accidents secondaires et même tertiaires, comme il le démontre par une série d'observations personnelles, l'attention du praticien, qui n'a souvent alors que des antécédents vagues pour établir son diagnostic, peut être détournée du véritable caractère de la maladie, s'il a dans sa pensée l'ordre invariable d'évolution admis par Hunter. Si Hunter a le mérite d'avoir exposé nettement l'évolution ordinaire des diverses phases de la syphilis, il a le défaut, par la manière absolue dont il pose ses principes, d'être souvent en contradiction avec les faits. Dans la troisième partie de son ouvrage, l'auteur rapporte l'observation remarquable citée il y a quelques mois par M. Cazenave, à propos de la syphilis congéniale, où Hunter attribuait à une maladie particulière une observation de transmission de syphilis congéniale, accidents secondaires et tertiaires de l'enfant à la nourrice, puis de cette femme à deux enfants qu'elle avait eus successivement depuis, et de l'un de ces enfants à la nourrice à laquelle il avait été confié.

Dans la première partie, sous le nom de Maladies primitives, M. Vidal étudie successivement la blennorrhagie, le chancre, le bubon, les végétations, les pustules muqueuses. Toutes ces formes peuvent se rencontrer isolément, plusieurs ensemble ou toutes à la fois. Dans l'étude séparée de chacune d'elles, il s'applique à produire des faits incontestables de contagion ; une gravure fort curieuse donne un exemple de contagion par contamination de plaques muqueuses au pourtour de l'anus ; celles-ci n'existaient d'abord que d'un côté, mais bientôt elles se décalquèrent exactement, si l'on peut ainsi dire, sur la fesse opposée. A l'occasion de blennorrhagie, l'auteur ne rejette pas entièrement les opinions de Hernaudier et Ricord, au sujet du chancre larvé ; mais il prétend que, dans un bon nombre de cas, la blennorrhagie est contagieuse sans la présence de chancres internes ou externes, et il cite, non pas seulement les observations de Hunter, déjà réfutées par M. Ricord, mais les observations de M. Baumès, de Lyon, d'abord partisan de l'unité du chancre, et que l'observation fit rapprocher de l'opinion de Wallace et admettre deux espèces de virus, ou plutôt deux degrés du virus syphilitique : l'un produit par la blennorrhagie, et l'autre, plus grave, produit par le chancre. Arrivant au traitement de la blennorrhagie, l'auteur repousse la méthode abortive. Il expose cependant avec soin le traitement abortif de Debeney, ceux de Ricord, de Venot, de Gimelle, et termine ce chapitre par l'exposé de son traitement personnel, d'abord antiphlogistique général et local, puis balsamique et astringent, accompagné d'un traitement général, dans tous les cas où l'on acquiert la certitude que la blennorrhagie est syphilitique. Dans les cas de blennorrhée entretenue par une ulcération interne, il conseille la cautérisation avec le nitrate d'argent en crayon. A l'occasion de l'orchite blennorrhagique, il reconnaît trois variétés d'épididymite, la vaginite et la blennorrhée parenchymateuse ; puis il décrit avec soin son procédé de débridement de la tunique albuginée, et prouve son innocuité par les heureux résultats de 400 observations. En parlant de la blennorrhagie chez la femme, il expose son procédé d'injection intra-utérine pour les cas de blennorrhée occupant l'intérieur de la cavité utérine.

A l'exemple des syphiliographes modernes, il admet trois périodes pour le chancre ; période pustuleuse qui, suivant lui, n'existe réellement que dans les cas d'inoculation et qu'il croit due à la blessure directe faite par l'instrument chargé

du poison ; période ulcéreuse ou chancre proprement dit et période de réparation ; viennent à la suite toutes les variétés admises ; puis le diagnostic où il présente le tableau des signes caractéristiques, admirablement groupés. A l'occasion du traitement, il revient sur la question du traitement abortif, rejette à ce point de vue la cautérisation préconisée par M. Ricord, mais sans admettre, avec les anciens et Van Swieten, que l'écoulement du pus puisse être un émonctoire pour la maladie ; il rejette également le précepte donné par M. Chomel, de ne pas cautériser le chancre au début, de peur de donner lieu ultérieurement à des accidents plus graves. Il pense que, l'infection étant générale dès l'apparition du chancre, on ne peut pas prévenir l'infection par la cautérisation, mais qu'il vaut mieux laisser durer la plaie le moins longtemps possible et cautériser, puis faire suivre au malade un traitement général. Dans les cas de chancre serpigineux, quand les phénomènes inflammatoires ont entièrement disparu, il conseille le traitement par occlusion, si le chancre se montre dans des parties où ce moyen soit applicable à l'aide des bandelettes d'emplâtre de Vigo *c. m.* Il cite un fait remarquable du chancre serpigineux étendu de la fesse à la cuisse, où ces bandelettes agirent à la fois comme traitement local et comme traitement général.

Le traitement du bubon présente encore un mode particulier. Après avoir essayé des antiphlogistiques par les saignées et les topiques émollients, M. Vidal préfère aux incisions et aux applications de caustiques, les ponctions avec un bistouri droit, pour éviter les décollements de la peau et les larges ulcérations qui résultent des autres méthodes. Pour les végétations, il préfère l'ablation complète avec les ciseaux courbes sur le plat aux cautérisations, et croit la cautérisation, après l'ablation, inutile, si celle-ci a été bien faite.

Dans la deuxième partie, sous le nom de Maladies dites consécutives, l'auteur passe en revue les syphilides, les affections organiques et celles des différents systèmes de l'économie, tels que le tissu cellulaire, le tissu musculaire et les aponévroses, le tissu osseux et le périoste. Toutes les formes de l'affection dite consécutive réclament un traitement général. M. Vidal commence cette seconde partie de son travail, par l'exposition de la méthode générale de traitement des différents auteurs modernes, en terminant par son traitement personnel ; il donne la préférence au protoiodure de mercure dans tous les cas où il peut être supporté par les malades; puis, à défaut de cet agent, il s'adresse à l'iodure de potassium applicable, en général, à tous les cas où les préparations mercurielles ne sont plus possibles. Il admet encore, pour certains cas de débilitation générale où l'iodure de potassium paraît échouer, l'huile de foie de morue et l'iodure de fer ; mais il délaisse, comme insuffisantes, les préparations d'or, d'argent et de platine. Dans la description des différentes formes de l'affection consécutive, on trouve cinq chapitres d'un grand intérêt : celui des maladies des membranes muqueuses, où sont exposées les opinions de Baumès sur l'analogie de ces maladies avec les syphilides de la peau ; l'iritis syphilitique, dont la gravité et la rapidité ne laissent pas au praticien le temps d'arrêter les désordres, s'il n'a pas su les prévenir. Ici l'auteur, dont la méthode générale de traitement consiste à éviter le ptyalisme mercuriel, recommande au contraire, avec Mackensie, de favoriser rapidement la salivation comme moyen dérivatif, se réservant de faire suivre, après la disparition de l'inflammation, un traitement méthodique général. La méthode de Mackensie pour provoquer le ptyalisme consiste en frictions sur les tempes avec une pommade composée d'onguent napolitain, deux parties, et extrait de belladone une partie, et en frictions sous-maxillaires avec l'onguent napolitain pur. Dans sa méthode ordinaire de traitement général, M. Vidal rejette les médications actives capables de provoquer le ptyalisme, parce qu'on est obligé de suspendre le traitement, et l'observation journalière lui a démontré que la suspension d'un traitement en annulait entièrement les effets. M. Vidal recommande donc des doses très-fractionnées de mercure pour éviter le ptyalisme dans le cours du traitement général qui doit durer deux mois. Il décrit ensuite le sarcocèle syphilitique, à propos duquel il prouve qu'il faut épuiser tous les traitements généraux avant d'arriver à l'amputation ; les exostoses et périostoses qu'il propose également de n'opérer que dans les cas où leur présence peut compromettre l'action d'un organe ou d'un membre, et après avoir tenté le traitement général qui suffit souvent ; enfin, les caries et les nécroses où il conseille l'ablation des séquestres aussitôt qu'ils sont détachés du corps de l'os, pour éviter les accidents qui en peuvent résulter. Il cite plusieurs observations où la trépanation faite à temps aurait pu prévenir

la mort, survenue par la compression exercée par un séquestre. Dans la continuité des membres, on prévient aussi les difformités qui résultent d'une trop longue temporisation.

Dans la troisième partie sont traitées les maladies des nouveau-nés. L'auteur a déjà eu l'occasion de s'étendre sur la question de transmission des accidents secondaires et de leur inoculation, à propos de l'observation de M. Boudeville, auquel il inocula le pus de l'ecthyma recueilli sur la poitrine d'un syphilitique. Cette observation est une preuve incontestable de la transmission des accidents secondaires par inoculation, car M. Boudeville fut d'abord atteint de pustules d'ecthyma semblables à celles qui avaient fourni le pus d'inoculation, et vit paraître, six mois après, une série de phénomènes secondaires et tertiaires qui ne laissèrent aucun doute sur l'infection syphilitique. Ici de nouveaux faits de transmission des accidents secondaires de la mère à l'enfant, et de l'enfant à la nourrice et aux personnes qui lui donnent des soins habituels, sont recueillis. Cette question a trouvé de nouveaux appuis dans les observations si intéressantes publiées par Cazenave, et dont M. Vidal fait mention, et celle fort curieuse citée à l'Académie par M. Fourcault. A l'occasion du traitement, l'auteur émet nettement l'opinion du traitement direct de l'enfant comme le seul sur lequel on puisse compter. Il ne faut pas attendre que l'enfant syphilitique dépérisse pour commencer le traitement. Plus l'enfant est faible, moins il y a de chances de le sauver et de trouver des organes digestifs en état de supporter l'administration directe du mercure. On le donne à la dose de 1/24e de grain de deutochlorure. Il ne faut pas compter, suivant M. Vidal, sur le traitement indirect, quels que soient les procédés proposés : leurs auteurs eux-mêmes en ont avoué l'impuissance. Le traitement externe avec les frictions d'onguent napolitain sur les parties latérales de la poitrine peut varier, suivant l'absorption cutanée et l'irritabilité de la peau, et ne doit être employé qu'à défaut du traitement interne.

L'ouvrage est terminé par des considérations sur la prophylaxie privée et publique.

Nous avons énuméré quelques-uns des points importants de cet ouvrage ; son intérêt est encore soutenu par l'exposé des divers traitements des syphiliographes modernes et l'adjonction d'un certain nombre de planches coloriées, propres à aider dans l'étude des maladies syphilitiques.

Dr Terrier.

Traité pratique des maladies vénériennes, contenant un chapitre sur la syphilisation et suivi d'un formulaire spécial, par MM. Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital Cochin, etc., et Montanier, D. M. P. 1 vol. in-8° de 600 pages; à Paris, chez Labé, place de l'École-de-Médecine, 23.

L'ouvrage de MM. Maisonneuve et Montanier est écrit tout entier dans les principes de l'unité du chancre, et la doctrine de M. Ricord s'y trouve presque entièrement développée. Il manquait dans la science, disent les auteurs, un ouvrage complet et didactique des principes modernes sur la syphilis; ils l'ont écrit dans la pensée de faciliter aux élèves l'étude de ces maladies. Ils ont fait suivre leur traité d'un formulaire spécial, divisé en deux parties. Dans l'une sont la plupart des formules modernes, rangées suivant l'usage interne et l'usage externe ; et dans l'autre, le résumé de leur traitement personnel, suivant les divisions établies dans l'ouvrage. Les bases de leur doctrine sont les suivantes : 1° la blennorrhagie et le chancre sont deux affections distinctes, non-seulement par leurs symptômes, mais par leur nature; 2° le chancre est la seule porte d'entrée de la syphilis dans l'économie ; 3° dans l'état actuel de la science, on est encore fondé à admettre qu'il n'y a qu'un seul virus syphilitique.

L'étude des maladies vénériennes se divise en deux parties : les unes, non syphilitiques, la blennorrhagie, l'épididymite, l'adénite et les accidents sans ulcération qui les accompagnent; les autres, syphilitiques, divisées en accidents primitifs, secondaires et tertiaires. Le chancre non induré et le bubon aigu non induré font partie des accidents primitifs ; tandis que le chancre induré et les engorgements ganglionnaires indurés ouvrent la série des accidents secondaires. Là se trouvent les syphilides de la peau, les affections des muqueuses, des ongles, des cheveux, et l'iritis; puis les accidents tertiaires, renfermant les tumeurs squirrheuses (orchite syphilitique), les tumeurs gommeuses et les tumeurs osseuses (exostoses et périostoses). C'est probablement pour tracer nettement un principe de traitement pour chaque classe que les auteurs ont adopté cette division du chancre non induré dans la première classe, et du chancre induré, dans la seconde. Aussi, pour la première classe, voyons-nous instituer le traitement simple non syphilitique ; pour la deuxième, le traitement par le mercure

et ses composés; et, pour la troisième, le traitement par l'iodure de potassium ou ses succédanés, l'iodure de fer, etc., etc. Les végétations, toutefois, ne trouvent place que dans un chapitre à part. Quant aux maladies des enfants nouveau-nés, elles sont traitées dans un chapitre intitulé: *Transmission de la syphilis par hérédité*. L'enfant, disent les auteurs, peut hériter des accidents secondaires et des accidents tertiaires (sous le titre d'*accidents syphilitiques scrofuloïdes*), admettant ainsi que les parents peuvent transmettre les accidents tertiaires qui, chez l'enfant, nouveau-né, simuleraient les phénomènes de la scrofule, et différant de M. Ricord, qui n'admet pas la transmission des accidents tertiaires, mais seulement la possibilité, pour les enfants issus de parents atteints d'accidents tertiaires, de présenter dans certains cas les caractères d'une constitution scrofuleuse.

Les auteurs ont admis le traitement abortif pour la blennorrhagie comme pour le chancre non induré. Pour la blennorrhagie ils conseillent les moyens suivants :

Pr. Copahu, 20 grammes.
Cubèbe, 10 grammes.
Magnésie, q. s.

à prendre en trois doses, quatre à cinq jours de suite, puis l'injection suivante :

Pr. Tanin. } ă ă 2 grammes.
Sulfate de zinc. }
Eau. 400 grammes.

Faire quatre injections par jour.

Dans l'ophthalmie blennorrhagique, sous le titre de *Traitement de M. Chassaignac*, ils conseillent des douches avec l'eau froide sur les paupières, jusqu'à ce que celles-ci se décollent d'elles-mêmes, puis une instillation entre les paupières avec un collyre où l'on fait entrer 1/30e ou 1/60e d'azotate d'argent.

Le traitement des accidents secondaires a pour base les composés que voici :

BAINS.

Pr. Bichlorure de mercure, 15 grammes.
Dans alcool, q. s.

Pour un bain.

PILULES.

Protoiodure de mercure, 0,02
Extrait de gaïac, 0,10
Extrait d'opium, 0,02
P. de cynorrhodon, q. s.

Pour une pilule.

Dans le traitement des accidents tertiaires par l'iodure de potassium les auteurs paraissent préférer le sirop d'iodure, ainsi composé :

Pr. Sirop de coquelicot, 500 grammes.
Iodure de potassium, 20 grammes.

Une à deux cuillerées à bouche chaque jour.

Les auteurs ont consacré, pour compléter l'étude sur la syphilis, un long chapitre à l'examen de la syphilisation, à la fin duquel ils concluent, avec l'Académie, au rejet absolu de cette méthode.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur l'ouvrage de MM. Maisonneuve et Montanier. Il est tout entier l'expression des doctrines de M. Ricord.

Dr Terrier.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France, etc., par le docteur Félix Roubaud. Ouvrage honoré de souscriptions par l'Académie impériale de médecine, et par le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, 5e année, 1853. 1 vol. de 458 pages; à Paris, chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.— Prix, à Paris, 4 fr.; franco, par toute la France, 5 fr. 50 c.

Une fois sorti des bureaux de la Faculté de médecine, avec sa promesse de diplôme, constatée dans le *satisfecit* de son dernier acte probatoire, le jeune docteur s'estime désormais un homme de science pure, et croit dire, une bonne fois pour toutes, adieu aux formes administratives. Il est censé savoir la pathologie et la thérapeutique, et s'il en est quelques parties qu'il ait oubliées ou toujours ignorées, il emporte une collection des classiques des dernières éditions, il s'abonne à un journal qui le tiendra au courant des accroissements journaliers de la médecine (et à cet égard, nous n'aurons pas la fausse humilité de ne pas lui recommander la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*). Ce sont là de bonnes et indispensables acquisitions. Il en est une, à côté, qu'il n'est pas mauvais de faire : c'est celle d'un recueil des lois qui régissent l'exercice de la médecine, garantissent les droits du médecin et tracent ses devoirs dans ses rapports avec l'administration; car, quoi qu'il fasse, le docteur, du moment qu'il exerce la profession aujourd'hui patentable de guérisseur,

est un homme de métier tout comme un autre, et sujet, plus que tout autre, à avoir des rapports avec M. le maire, M. le commissaire de police, MM. du parquet, etc. Aucun livre n'est mieux approprié, à cet égard, aux besoins de la pratique légale, que l'*Annuaire* dont M. Roubaud vient de publier la 5e édition, enrichie de documents précieux, dont nous allons parler tout à l'heure.

La première partie de ce livre comprend, sous le titre de *Législation médicale et pharmaceutique*, l'énoncé avec commentaires des lois qui régissent l'enseignement et l'exercice des professeurs de médecine et de pharmacie. On sait que de nombreuses modifications ont été récemment apportées à leur enseignement. Après ce chapitre vient le personnel de l'enseignement : facultés, écoles préparatoires, sociétés savantes, hôpitaux civils et militaires, fonctions médicales des ministères, liste de tous les médecins militaires.

Après ces détails officiels, se trouve la liste générale des médecins, officiers de santé et pharmaciens de la France, avec la date de leur réception. L'exactitude que nous avons constatée dans l'indication du personnel médical des localités de notre connaissance, nous fait présumer que cette liste a été dressée avec tout le soin désirable. C'est grâce seulement à des listes bien authentiques que l'on pourra arriver à la répression de l'exercice illégal de la médecine. La liste des patentes, malgré son caractère officiel, n'est peut-être pas la meilleure, car nous savons que des individus non reçus ont pu exercer avec toutes les apparences de la régularité dans leurs titres, grâce à la patente, que l'administration se ferait un scrupule de ne pas octroyer à la moindre présomption.

Un travail de M. Roubaud, sur la statistique médicale de la France, donne des détails très-importants sur la répartition des médecins en France, et en déduit certaines lois curieuses à connaître. Cette statistique est exposée en tableaux fort bien dressés, où se trouvent annexés au nom de chaque chef-lieu d'arrondissement ou de canton le nombre des communes qui y ressortissent, la population, le nombre des docteurs et officiers de santé, celui des pharmaciens. Le jeune docteur, incertain sur le choix de sa résidence, le praticien mal satisfait de la sienne, peuvent voir dans ces tableaux quelles sont les localités les moins surchargées en personnel médical et qui offrent le plus de chances de succès prochain; celles-mêmes qui n'ont aucun médecin. Croirait-on, avant d'avoir lu l'ouvrage de M. Roubaud, que les communes sans médecins et sans pharmaciens sont, dans cette France réputée si riche en personnel médical, au nombre de 591, réparties, eu égard à leur population, de la manière suivante :

Communes	de 2 à 3,000 âmes,	446
—	de 3 à 4,000	111
—	de 4 à 5,000	23
—	de 5 à 6,000	6
—	de 6 à 7,000	4
—	de 7 à 8,000	0
—	de 8 à 9,000	1

Ces communes, qui peuvent devenir d'excellentes positions pour de jeunes médecins, sont indiquées dans un tableau avec le chiffre de leur population. Les départements qui en renferment le plus sont ceux des Côtes-du-Nord, du Finistère, d'Ille-et-Vilaine, de l'Isère, de la Loire, de la Haute-Loire, de la Loire-Inférieure, de la Mayenne, du Morbihan, de l'Orne, du Puy-de-Dôme, du Rhône, des Vosges; et la Seine, qui le croirait, y figure pour les communes de Suresnes et de Romainville.

Nous recommandons donc l'Annuaire de M. Roubaud, comme le complément indispensable de toutes les bibliothèques médicales. Il est peu de médecins qui n'y puissent trouver un renseignement utile, et les derniers tableaux dont il l'a enrichi sont destinés à rendre les plus grands services à la profession, en signalant du doigt les localités déjà trop encombrées, et celles qui peuvent devenir de petites Californies médicales.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 janvier 1853.

Ligature de la carotide primitive. — M. Benoit, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, adresse une observation relative à un cas de tumeur anévrismale de l'artère faciale droite, ayant de larges communications avec de nombreux vaisseaux artériels voisins. M. Be-

noît, ayant eu recours sans résultat à la galvanopuncture, a pratiqué la ligature de la carotide primitive droite, qui a été suivie d'un succès complet.

Amputation sous-astragalienne du pied.— M. Maisonneuve présente une jeune fille chez laquelle il a préféré ce genre d'amputation à celle de l'amputation de Chopart. La nouvelle méthode consiste à ne conserver des os du pied que l'astragale, dont la présence dans la mortaise péronéo-tibiale sert à donner au moignon une forme plus régulière, et permet au malade de prendre un point d'appui sur l'extrémité du membre. Cette opération date déjà de trois ans, et la jeune fille, qui, depuis sa sortie de l'hôpital, est employée à faire des courses, marche sur son moignon avec autant de facilité que si on eût pratiqué l'amputation de Chopart. Une bottine ordinaire, munie seulement d'un léger coussinet, dans la région correspondant au talon, suffit pour masquer complétement la difformité.

Séance du 18 janvier 1853.

Décès. — M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire de l'un de ses membres, M. le docteur Devilliers.

Règlement de l'Académie.— M. Cornac signale quelques actes de l'autorité qui ont empiété sur les droits de l'Académie. Il rappelle qu'à deux époques, en 1848 et en 1851, il a été publié, sous les auspices de l'Académie, une édition de son règlement. Dans chacune de ces publications il a été fait des suppressions et des modifications sans que l'Académie ait été consultée, ce qui était son droit, ni même simplement avertie. M. Cornac trouve dans ces faits une sorte de mépris de l'autorité et des droits de l'Académie, et il propose qu'il soit nommé une commission de cinq membres, qui aura à examiner cette affaire.

M. le président pense qu'il suffisait que M. Cornac se mît en rapport avec le conseil d'administration pour en conférer. Malgré cet avis, soutenu par quelques membres, la proposition de M. Cornac est adoptée. MM. Adelon, Bégin, Larrey, Moreau et Cornac sont désignés pour faire partie de cette commission.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Ont été nommés aux grades suivants :

Commandeur : M. Quoy, inspecteur général du service de santé.

Officiers : MM. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi ; Murville, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Lille ; Lacauchie, idem à l'hôpital du Roule ; Levicaire, 2e médecin en chef de la marine ; Senard, chirurgien de 1re classe.

Chevaliers : MM. Capron, Germont, Dunays, Faseuille, Colmant, Woirhaye, médecins-majors de 2e classe ; Delaunay, Colan, Fernet, Moulinier, Chevreau, Schaeffer, médecins aides-majors de 1re classe.

MM. Braive, médecin du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement ; Pétroz, médecin homœopathe à Paris ; Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Lebastard, médecin de l'hospice Fénelon ; Laurès, chirurgien-major de la garde nationale ; Pinel, idem ; Bellemain, idem ; Reis, médecin du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement ; Puche, médecin de l'hôpital du Midi ; Siry, médecin du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement ; Giboin, idem ; de Larroque, médecin à Paris, ancien médecin des hôpitaux ; Laborie, médecin à Paris ; Jaumes, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Montpellier ; Ysabeau, médecin des hospices de Bourges ; Leroux, médecin de l'hôpital de Lannion et adjoint au maire ; Montaudon, membre du conseil général de la Creuse, médecin de l'hôpital de la Souterraine ; Dufour, médecin de l'hospice de Lectoure ; d'Agar de Bus, médecin des épidémies, maire de Reboursin (Indre) ; M. Legros de Méricourt, médecin en chef de l'hôpital d'Orléans ; M. Maréchal, médecin des hospices de Metz ; M. Bourgneuf, médecin en chef de l'hospice du Havre.

Association des médecins de la Seine. — M. Orfila, fondateur de l'Association, a fait une importante communication à la *Commission générale* dans sa séance du 7 courant.

Après avoir rappelé les services rendus par l'Association, « services, a dit M. Orfila, qui com« mandent la gratitude universelle et qui sont un « objet de satisfaction pour ceux qui les ont « rendus, » l'honorable fondateur, voulant donner une preuve non équivoque de sa recon-

naissance pour le concours que l'Association lui a prêté et du désir qui l'anime de voir cette institution prospérer, a déposé sur le bureau une inscription de 400 fr. de rente trois pour cent. Cette rente, transférée par M. Orfila à l'Association, devient désormais sa propriété.

Par une disposition insérée dans les deux lettres que M. Orfila avait adressées à l'Académie de médecine et à l'École spéciale de pharmacie, les sommes affectées aux prix qu'il y fonde seront versées dans la caisse de l'Association toutes les fois que ces prix n'auront pas été donnés après deux remises successives au concours des questions proposées. Or ces sommes s'élèveront:

Pour l'Académie, à..... 6,000 fr.
Pour l'École spéciale de pharmacie, à ..... 3,000 fr.

Donc, en éventualité, pour l'Association (chaque fois), 9,000 fr.

La *Commission générale* a exprimé à son digne *fondateur-bienfaiteur* sa vive gratitude, et, sur la proposition du Dr Perdrix, secrétaire général, elle a ouvert une souscription particulière à l'effet d'offrir un tableau à M. Orfila, en mémoire de ce bienfait. Ce tableau doit représenter l'Association de prévoyance secourant les veuves et enfants des médecins morts pauvres au service de l'humanité.

L'Académie de médecine et les héritiers du marquis d'Argenteuil. — Le testament du marquis d'Argenteuil a été pour l'Académie la boîte de Pandore. Chaque ligne de ce funeste legs, qu'elle a eu l'imprudence d'accepter et celle, plus grande encore, d'ouvrir, renfermait un procès. Rappellerons-nous qu'après la première période sexennale, l'Académie, embarrassée de classer les mérites, en désigna quatre *ex æquo*, entre lesquels elle partagea le prix. De là procès avec un concurrent non couronné et avec les héritiers, et décision qui oblige l'Académie à décerner le prix à un seul. L'Académie jeta alors des mentions honorables en pâture aux mécontents, et déclara qu'elle joindrait la valeur du prix de la première période sexennale à celle du prix de la seconde période ; puis, allumant sa lanterne de Diogène, elle finit par découvrir son homme dans l'heureuse ville de Lyon. Là, toutefois, ne devaient pas finir les tracasseries. Elle eut, il y a un an, à subir, de la part des héritiers du noble marquis, un procès qu'elle gagna.

Mais hélas ! que le proverbe est vrai, qui dit qu'un mauvais arrangement vaut mieux qu'un procès gagné. Le jugement rendu le 25 février 1852, tout en donnant gain de cause à l'Académie sur le principal, contenait un considérant gros de nouveaux procès. Le voici, ce considérant malencontreux :

« Attendu que, si les héritiers, légataires ou exécuteurs testamentaires de d'Argenteuil jugent le mode adopté par l'Académie contraire aux volontés du testateur, ils peuvent, dans leur intérêt personnel, ou dans celui de la succession, en tirer telles conséquences que de droit, et se pourvoir s'il y échet, ainsi qu'ils aviseront, pour inexécution des conditions du legs accepté par l'Académie. »

Voilà précisément que les héritiers se sont pourvus, et après deux séances consacrées, les 7 et 8 janvier, aux plaidoiries des avocats, Me Villepin pour les héritiers d'Argenteuil, et Me Chaix-d'Est-Ange pour l'Académie, la première chambre du tribunal civil de la Seine vient, sous la présidence de M. Debelleyme, de rendre le jugement suivant :

« Le tribunal,

. . . . . .

« Attendu qu'un jugement de cette chambre, en date du 25 février 1852, a décidé que l'Académie de médecine, seule juge du mérite des concurrents, ne pouvait être contrainte à décerner un prix; mais que les motifs mêmes de ce jugement supposent que le légataire universel du marquis d'Argenteuil pourrait, dans ce cas, se prévaloir de l'inexécution de la condition imposée par le testateur ;

« Attendu, en effet, que la disposition dont il s'agit n'a pas été faite en faveur de l'Académie, laquelle n'est que simple administratrice du capital légué, mais qu'on doit y voir autant de legs distincts qu'il y a de périodes sexennales, et dont le bénéfice appartient à celui des concurrents qui aura été jugé le plus digne de l'obtenir ;

« Qu'ainsi la révocation peut être encourue à l'expiration de chaque période, suivant que les conditions du legs auront été plus ou moins fidèlement exécutées ;

« Attendu qu'après l'expiration de la première période de six ans, l'Académie de médecine a décidé, le 17 novembre 1846, qu'il n'y avait pas lieu de décerner de prix, mais que la somme qui avait d'abord reçu cette destination serait répartie sur les périodes subséquentes ;

« Qu'elle a ainsi méconnu les intentions du testateur et encouru la révocation du legs pour inexécution de la condition essentielle ; que cependant aucun délai n'a été déterminé par le testament pour cette exécution, et que le tribunal peut en fixer un d'office ;

« Ordonne que, faute par l'Académie de médecine d'avoir décerné la récompense léguée par le marquis d'Argenteuil à l'auteur du perfectionnement le plus important de 1838 à 1844 dans le traitement des maladies des voies urinaires, et à défaut par elle d'exécuter le vœu du testateur dans les six mois qui suivront la signification du présent jugement faite au président de ladite Académie, la somme de 9,744 fr. 68 c. résultant des revenus accumulés pendant la première période, sera remise, avec les intérêts qu'elle aura produits depuis le 8 décembre 1850, à la disposition de M. Dugon, en sa qualité de légataire universel du marquis d'Argenteuil ;

« Condamne l'Académie de médecine aux dépens. »

Il est probable que l'Académie en appellera de ce jugement, qui la jetterait dans de graves embarras. D'abord il lui faudrait rendre les 12,000 francs pour le prix des deux premières périodes, décerné à M. le docteur Reybard, de Lyon, et que ce dernier a touchés.

Mais l'Académie a eu bien autre malheur avec le capital du legs d'Argenteuil : au lieu d'employer les 30,000 fr. légués par le testament, en rentes sur l'État, comme le testateur l'avait prescrit, elle a eu la fâcheuse idée de la placer à la caisse Gouin. Or, si la liquidation de cette maison a donné une perte aussi considérable qu'on l'a dit, ce serait une perte de moitié de la somme que l'Académie aurait à supporter, sur la maigre pitance de 30,000 fr. que l'État lui alloue.

Les deux Présidents de l'Académie. — L'Académie a de quoi se consoler de ses malheurs financiers, par la découverte que M. Cornac vient de faire pour elle, qu'elle possède deux présidents. Tout entière à la fascination qu'exerce sur elle la parole entraînante et mélodieuse de M. Bérard, elle ne s'apercevait pas qu'elle comptait virtuellement dans son sein un membre de plus, qui peut dire : *Et moi aussi, je suis de l'Académie!* et même ajouter : Et de plus, je suis votre président. Or voici comment il se trouve que l'Académie de médecine a aujourd'hui deux présidents.

Aux termes de l'ordonnance portant création de l'Académie de médecine, le bureau de cette Académie se compose (art. 14) : « d'un président d'honneur *perpétuel*, d'un président temporaire, d'un secrétaire et d'un trésorier. Notre premier médecin en titre, » dit l'ordonnance royale, « sera, *de droit*, président d'honneur perpétuel de l'Académie. »

Sous Louis-Philippe il n'y eut point de premier médecin du roi, et par conséquent de président d'honneur de l'Académie ; mais l'article 14 ne fut pas rapporté pour cela ; il fut même implicitement réservé par le nouvel article 6, qui porte que « le président *annuel* et le vice-président sont élus par l'Académie. »

Aujourd'hui que l'Empereur a rétabli sa maison médicale sur le pied de celle de l'Empire et de la Restauration, M. Conneau, son premier médecin, est de droit président de l'Académie.

Malheureusement il paraît que M. Conneau a formellement décliné l'honneur qui lui incombait. « Les premiers médecins des précédents souverains, aurait-il répondu avec modestie, pouvaient appuyer leur droit à la présidence de l'Académie sur des travaux scientifiques en même temps que sur l'article 14 du règlement ; moi, je n'ai eu d'autre titre à la confiance de l'Empereur que mon dévouement à sa personne. »

M. le Dr Conneau était digne à tous égards du droit jadis attaché à la dignité de premier médecin du monarque. Mais le fait est que l'article du règlement de l'Académie qui le consacre a été supprimé deux fois : d'abord en 1848, ce qui n'a étonné personne, puisqu'on était en république, et ensuite en 1851.

M. Cornac, dans la séance du 18 janvier, s'est vivement élevé contre ces modifications deux fois apportées au règlement de l'Académie sans son consentement, sans même qu'elle en ait été avisée. Il a vu, dans cette mesure, un mépris de l'autorité et des droits de l'Académie, et a demandé qu'on nommât une commission de cinq membres pour examiner cette affaire.

M. le président Bérard, peu flatté peut-être intérieurement de se voir disputer les honneurs passagers de sa royauté d'un an, a essayé, de sa voix mellifluente, de calmer M. Cornac. Mais il avait affaire à plus forte partie. La majorité de l'Académie s'est sentie prise d'un immense besoin d'avoir deux présidents, sans doute en souvenir de la république romaine, qui avait deux

consuls, et la proposition de M. Cornac a été adoptée.

L'honorable archiâtre de l'Empire est donc menacé de devenir, malgré lui, président perpétuel de l'Académie.

Un nouvel uniforme s'il vous plaît! — La question d'un nouvel uniforme occupe encore plus l'Académie que celle du double président. Elle s'est sentie profondément humiliée aux réceptions du nouvel an, dans la personne de son bureau, de la piètre figure que font les maigres broderies de soie de la rue des Saints-Pères, mises en regard des broderies d'or des fonctionnaires civils grands et petits. A la cour citoyenne, d'après cet axiome si connu, que dans le royaume des aveugles les borgnes sont rois, l'habit d'académicien jetait quelque éclat au milieu des fracs bourgeois. Mais aujourd'hui il se trouve ravalé, *horresco referens!* au niveau de celui d'inspecteur des écoles primaires. Que l'Académie envoie à qui de droit le traité d'Hippocrate intitulé : *De decenti ornatu*, et nous lui promettons merveilles.

Et nous autres, prolétaires de la plèbe médicale, me direz-vous, que mettrons-nous, nous autres qui sommes docteurs tout autant, et médecins beaucoup plus, que MM. tel et tel de l'Académie qu'on pourrait nommer, en resterons-nous toujours au chétif habit de ville? N'irons-nous pas aussi réclamer un costume qui rehausse la dignité doctorale, si avilie de nos jours? Non, chers confrères, pas n'est besoin; il existe un décret du 2 brumaire an XII, exhumé par M. A. Latour, et qui n'a pas été abrogé. Ce décret, le voici : « Les simples docteurs en médecine, lorsqu'ils seront invités à quelques cérémonies publiques, et lorsqu'ils prêteront « serment, feront ou affirmeront des rapports « devant les tribunaux, pourront porter le costume qui suit : robe noire d'étamine avec dos, « devants de soie cramoisie, bordée d'étamine, « habit noir à la française, cravate de batiste « tombante, toque en soie cramoisie, avec un « galon d'or. »

Depuis que les journaux politiques ont publié cette formule d'enrobement doctoral, plusieurs concierges de Paris, qui le croient obligatoire, se sont formalisés que leur médecin se présentât chez eux avec leur prosaïque paletot.

Que les temps sont changés depuis le jour où, à la cour citoyenne, les princes riaient sous cape de voir un oculiste allemand venir visiter un œil auguste en grand costume et couvert d'ordres de la tête aux pieds. Les visites se font encore en cet appareil dans la scientifique Allemagne.

Procès de presse. — Les procès pleuvent sur la presse médicale; mais hâtons-nous d'ajouter, pour rassurer nos lecteurs, que ce sont de simples procès en police correctionnelle pour ce qu'on pourrait appeler des intempérances de plume : 25 francs d'amende sont la pénalité habituelle. Elle a été plus forte pour certaines illustrations de la pratique médicale et de la presse, en vertu, sans doute, de cet axiome de théologie : *Potentes potenter torquentur*. Ainsi, M. Fleury, agrégé à la Faculté de médecine, directeur de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, a été condamné à 100 fr. d'amende, à 100 fr. de dommages-intérêts et aux frais, pour avoir voulu jouer le rôle du pot de fer avec la réputation du docteur Wertheim, directeur d'un autre établissement hydrothérapique, qui n'a point voulu accepter celui du pot de terre. M. le professeur Malgaigne, notabilité d'un ordre supérieur, vient d'être condamné à 2,000 fr. de dommages-intérêts envers M. J. Guérin, pour injures et diffamation. D'autres procès sont pendants. M. Latour a envoyé une invitation à M. Comet, pour se présenter le 25 devant la 6e chambre correctionnelle. (Voir plus loin le jugement.)

Enfin, la *Gazette des Hôpitaux* a fait sommation au *Moniteur des Hôpitaux* (nouveau journal qui vient de paraître cette année) de venir s'expliquer plus ou moins à l'amiable devant les tribunaux.

Les médecins entre l'enclume et le marteau. — Comme il s'agit de *lois* dans cet article, nos confrères comprendront notre réserve.

L'article 378 du Code pénal dit :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers « de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-« femmes, et toutes autres personnes dépositaires, « par état ou profession, des secrets qu'on leur « confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se « porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, « seront punis d'un emprisonnement d'un mois à « six mois, et d'une amende de 100 fr. à 500 fr. »

Voici actuellement une circulaire du ministre de l'intérieur à tous les préfets, constatant « qu'à « partir de janvier 1853, tout docteur en méde-

« cine ou officier de santé qui aura donné ses « soins dans la dernière maladie à une personne « décédée, devra remettre aux parents ou aux « amis du défunt un bulletin constatant la nature « de la maladie ayant occasionné la mort. Il devra « en outre exprimer sur le bulletin le nom « scientifique de la maladie et sa dénomination « usuelle et familière. »

Cette mesure est réclamée pour pouvoir établir une statistique des décès suivant leur cause.

On espère d'ailleurs, dit la *Patrie*, que le corps médical, appréciant, au point de vue médical, la haute utilité de ces renseignements, comme éléments d'une géographie médicale de la France, voudra bien concourir de ses plus loyaux efforts à les donner.

La circulaire ministérielle aux préfets a fait prendre à ceux-ci des arrêtés. L'un d'eux nous est parvenu, et nous le transcrivons :

Nous, Préfet du département de...,

Vu les articles 77 et suivants du Code civil, et notamment l'article 81 dudit Code, ainsi conçu : « Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort « violente ou d'autres circonstances qui donne- « ront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire « l'inhumation qu'après qu'un officier de police, « assisté d'un docteur en médecine ou en chirur- « gie, aura dressé procès-verbal de l'état du ca- « davre ; »

Vu la loi du 28 pluviôse an VIII ;

Vu les instructions ministérielles du 29 décembre 1852 ;

Considérant que, dans un intérêt de haute police en même temps que dans l'intérêt de la science, il est nécessaire de connaître à quel genre de maladie sont dus les décès qui surviennent chaque année ;

Arrêtons :

Art. 1er. — A partir du 15 janvier courant, tout docteur en médecine ou officier de santé ayant donné ses soins, dans la dernière maladie, à une personne décédée, remettra aux parents ou aux amis du défunt, pour le faire parvenir par les témoins de l'acte de décès à l'officier de l'état civil, un bulletin constatant la nature de la maladie ayant occasionné le décès.

Art. 2. — Le certificat fera connaître 1° le nom scientifique de la maladie ; 2° la dénomination usuelle et familière qui lui est donnée ; 3° à quelle catégorie de la classification imprimée ci-après la maladie constatée appartient.

Art. 3. — Toute contravention au présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois.

Art. 4. — MM. les sous-préfets, maires et commissaires de police sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté, dont une copie sera, par leurs soins, remise à chaque médecin, qui leur en accusera réception.

Le 10 janvier 1853.

Le préfet de....,

Le confrère qui nous a fait parvenir cette circulaire nous demande ce que nous en pensons.

Comme le *Moniteur des Hôpitaux* donne son approbation complète à la circulaire ministérielle et invite nos confrères à inscrire la nature de la maladie sur le bulletin de chaque décès, nous lui demanderons :

1° Comment il peut concilier cette circulaire avec l'article 378 du Code pénal ;

2° Ce que je dois répondre aux questions suivantes qui me sont adressées :

Je donne des soins à un nouveau-né, atteint d'une syphilis constitutionnelle ; cet enfant succombe. Dois-je déclarer qu'il est mort d'une syphylis constitutionnelle, au risque de mettre au ban de toute une ville le père et la mère qui lui ont légué ce funeste héritage, ou seulement d'apporter le trouble et la discorde dans un ménage ? Me ferais-je, une autre fois, dénonciateur devant un tombeau ouvert ? Et, en dehors des maladies secrètes, honteuses, ou de celles dont un crime fut la cause première, n'y a-t-il pas la liste des maladies héréditaires ou réputées telles, la phthisie, les scrofules, etc. ?

En attendant la solution de notre confrère, quelque peu légiste, nous hasarderons quelques mots : c'est qu'en présence de la situation faite aux médecins, il n'y a qu'une classification particulière des maladies qui puisse concilier l'article 378 du Code pénal avec la circulaire ministérielle et aussi avec cette autre loi :

« Ne faites pas à autrui ce que vous ne voudriez pas qu'il vous fût fait à vous-même. »

Constitutions épidémiques et épidémies. — La constitution actuelle de Paris affectait la forme catarrhale ou grippale, lorsqu'il s'est présenté tout à coup, dans les hôpitaux civils de Paris, des fièvres typhoïdes en assez grand nombre pour constituer aux yeux des médecins

de l'Hôtel-Dieu, de la Pitié, de la Charité et de Beaujon, une véritable épidémie. L'encombrement est tel dans ce dernier hôpital, qu'on a dû placer les malades atteints de la fièvre typhoïde dans un service de chirurgie. Le service de M. Grisolle, à la Pitié, contient un tiers de ces malades sur son nombre total. Sept entrants, dans le service de M. Andral, sont morts coup sur coup, et, par un contraste frappant, les treize cas suivants semblent devoir tous se terminer par la guérison. M. Trousseau a aussi signalé une gravité très-grande dans les cas de son service, et de nature à dérouter les statistiques. Les hôpitaux militaires ont reçu un peu plus de fièvres typhoïdes que d'habitude, mais non pas au point de constituer une épidémie. Nous ne pensons pas qu'elles soient non plus très-nombreuses en ville. On serait tenté de croire que cette prépondérance des fièvres typhoïdes, dans les hôpitaux civils seulement, tient au grand nombre d'ouvriers actuellement présents à Paris pour les travaux publics; les ouvriers, par suite de démolitions nombreuses de maisons dans les quartiers qu'ils habitaient, ont trouvé de la peine à se loger ailleurs et habitent en grand nombre des espaces resserrés.

Quoi qu'il en soit de cette explication, les fièvres typhoïdes actuelles affectent en grand nombre la forme thoracique.

Ce qui est beaucoup plus grave, c'est la réapparition du *choléra* à Paris, dans les hôpitaux et en ville. M. Trousseau en avait observé, le 15 janvier, trois cas dans son service, à l'Hôtel-Dieu, et autant en ville. Depuis lors, il s'en est présenté cinq nouveaux cas à l'Hôtel-Dieu (avant le 21 janvier) : deux dans le service de M. Guérard; deux dans celui de M. Piédagnel; un dans celui de M. Bouchut, mais que ce médecin a depuis marqué d'un point d'interrogation. Un des malades de M. Guérard a succombé en vingt-quatre heures; les autres sont dans un état satisfaisant. M. Trousseau paraît avoir été heureux avec ses cholériques. M. Moissenet a également observé plusieurs cas de choléra à la Salpêtrière. Des potions ou des lavements d'eau salée ont parfaitement réussi, comme dans la dernière épidémie. Il y a donc une sorte de bénignité dans les attaques du choléra; il est à craindre toutefois que ce ne soit là la cholérine prodromique du choléra asiatique.

— On lit dans la *Gazette des Tribunaux* :

« Le tribunal correctionnel, 6e chambre, présidé par M. Legonidec, a consacré aujourd'hui une grande partie de son audience aux débats d'une plainte en diffamation portée par MM. les docteurs Amédée Latour, rédacteur en chef, et Richelot, gérant du journal *l'Union médicale*, contre M. le docteur Comet, rédacteur en chef et gérant du journal *l'Abeille médicale*.

« Sur l'ordre donné par M. le président de faire passer M. Comet sur le banc des prévenus, M. Comet s'avance à la barre et dit : « Je ne puis accepter cette position, et j'en appelle aux plaignants eux-mêmes, à eux qui m'ont cité à cette barre ; je suis médecin comme eux, je suis leur confrère, je suis aussi le vôtre, monsieur le président, comme chevalier de la Légion d'honneur; qu'on me dispense de m'asseoir sur ce banc. »

« M. le président : Cela ne regarde pas les plaignants et tient à la discipline de l'audience; si vous refusez de vous conformer à une mesure générale, vous pouvez vous retirer, le tribunal vous jugera par défaut.

« M. Comet renouvelle son refus et quitte l'audience. Défaut est donné contre lui, et il est passé outre aux débats.

« Me Ploque a soutenu la plainte, résultant, a-t-il dit, de la publication de faits diffamatoires et injurieux dans de nombreux numéros de *l'Abeille médicale*; il a conclu en 5,000 fr. de dommages-intérêts, à l'insertion du jugement dans six journaux et à l'affiche au nombre de 500 exemplaires.

« Après la plaidoirie de Me Ploque, et au moment où le tribunal déclare l'audience suspendue pour quelques moments, M. le docteur Comet se représente et déclare qu'il est prêt à répondre à ses adversaires, si le tribunal veut lui permettre de plaider à la barre.

« Le tribunal se retire dans la chambre du conseil.

« A la reprise de l'audience, M. Comet ne renouvelle pas sa demande; la parole est donnée au ministère public, et, conformément à ses conclusions, le tribunal a prononcé, par défaut, un jugement qui condamne M. Comet à deux mois d'emprisonnement, 500 fr. d'amende, à payer à MM. Latour et Richelot la somme de 300 fr. à titre de dommages-intérêts, ordonne l'insertion du jugement dans le journal *l'Abeille médicale*, et fixe à six mois la durée de la contrainte par corps.

IV. VARIETÉS.

Maladies des raisins et des pommes de terre. Innocuité de ces aliments.

Avant d'aborder la question importante des maladies qui sévissent depuis quelques années en France, sur les raisins et les pommes de terre, maladies qu'à cause de leur analogie de cause et d'effet, je réunis dans un même cadre, je vais essayer de donner une définition succincte de chacune d'elles.

La maladie des raisins désignée sous le nom d'*oïdium Tuckeri*, est une espèce de champignon qui se présente, à l'œil nu, sous forme de poussière ou de moisissure de couleur brune ou ardoisée, qui se développe sur la surface des grains de raisin à une époque plus ou moins avancée de leur accroissement, qu'elle arrête d'abord pour amener ensuite la dessiccation de la grappe entière, avec ou sans rupture de l'enveloppe des grains. Cette maladie ne se borne pas aux raisins : elle s'étend aux tiges de la vigne et à ses feuilles, sous forme de taches noires plus ou moins nombreuses, qui paraissent n'atteindre que superficiellement ces parties.

La maladie des pommes de terre, qui a beaucoup d'analogie avec celle des raisins, par la couleur brune extérieure qu'elle donne à ces tubercules, se présente à l'intérieur sous forme de points ou plaques noires qui envahissent en peu de temps, de la circonférence au centre, le tubercule entier, et en amènent la putréfaction, accompagnée d'une odeur *sui generis* très-désagréable. Comme pour la vigne, la maladie se propage aux tiges et aux feuilles qui, après avoir pris d'abord en peu de temps un accroissement considérable, finissent par se dessécher prématurément.

Les affections qui frappent les pommes de terre, et notamment les raisins, ont été l'objet d'interprétations si diverses, sous le rapport de leur effet sur l'homme et les animaux, que beaucoup de personnes sont dans l'incertitude la plus grande pour savoir s'il y a danger ou non à user de ces végétaux. En effet, plusieurs journaux, notamment le *Courrier de l'Isère*, ont rapporté, au sujet des raisins, des faits qui étaient de nature à jeter l'épouvante chez ceux qui auraient eu l'idée d'en faire usage. Ainsi, d'après ce journal, un lapin et des poulets auraient succombé pour avoir mangé quelques grains de raisins malades.

Indépendamment des expériences concluantes de la commission d'Aix, expériences qui ont consisté à nourrir des animaux (poulets, grives, lapins et cochons), pendant un laps de temps qui a varié depuis 10 jusqu'à 20 jours, soit avec des raisins fortement altérés, soit avec des feuilles et des tiges de vigne également altérées, sans qu'ils en aient éprouvé la moindre incommodité, expériences qui se sont terminées par l'usage que chacun des membres de la commission a fait, pendant deux matins, à jeun, d'un demi-verre de vin rouge, provenant des raisins les plus gâtés qu'ils aient pu trouver, et cela sans en ressentir le moindre dérangement ; indépendamment, dis-je, de ces expériences, il existe des faits journaliers qui prouvent l'innocuité des raisins malades.

Depuis plus de six semaines, je fais usage, ainsi que les personnes de ma maison, d'une boisson faite avec les raisins les plus gâtés de mon jardin, et aucun de nous n'en a éprouvé le plus petit trouble dans sa santé ; je dirai même plus : c'est que personne ne s'est aperçu que la boisson provenait de raisins malades; moi seul j'ai reconnu un goût d'âcreté à peine marqué. Plusieurs personnes de ma connaissance usent de boissons faites avec des raisins altérés, sans plus d'inconvénient. J'ai mangé plusieurs raisins malades de mes treilles, et le résultat a été le même que pour la boisson.

J'ai bu deux tiers de verre de vin blanc, fait avec les raisins les plus gâtés que j'aie pu trouver, et cela avec le même résultat négatif.

En est-il de même de l'usage des pommes de terre gâtées? J'ai consulté un grand nombre d'agriculteurs à ce sujet : plusieurs m'ont affirmé avoir nourri, pendant plusieurs mois, des cochons presque exclusivement avec des pommes de terre gâtées sans que ceux-ci en aient été malades; la plupart m'ont dit avoir fait cuire des pommes de terre altérées avec des pommes de terre saines, dans la proportion d'un tiers de saines avec deux tiers de malades, le tout écrasé et mélangé avec du son ou de la tourte, et quelquefois avec du lait caillé, et avoir fait engraisser, avec ce mélange, des cochons en deux mois et demi ou trois mois. Dans les fermes, journellement on donne à manger aux poulets, aux oies et aux canards, etc., des pommes de terre malades, telles qu'on les prépare pour les cochons, c'est-à-dire mélangées avec du son et du lait caillé, ou de la tourte de chènevis, et ainsi on arrive aisément à les faire engraisser. Je suis d'autant moins surpris de la propriété nutritive de la pomme de terre malade, qu'à l'analyse que j'en ai faite, elle m'a fourni presque autant de fécule que celle qui est la plus saine.

Une chose que tout le monde a observée, c'est la difficulté qu'on éprouve pour faire cuire convenablement les pommes de terre malades ; malgré tous les soins de cuisson, elles restent toujours plus dures et plus coriaces que celles qui sont saines ; en outre de cela, elles conservent un goût âcre et désagréable, mais qui, cependant, n'est pas assez prononcé pour dégoûter les animaux de leur usage.

Plusieurs charcutiers, que j'ai interrogés à ce sujet, m'ont assuré avoir débité de la viande provenant de cochons exclusivement nourris avec des pommes de terre gâtées et avoir remarqué que la chair de ces animaux était aussi ferme et d'aussi bonne qualité que celle qui résulte de cochons nourris avec des pommes de terre saines. J'ai examiné moi-même, avec soin, de la chair de porcs nourris avec des pommes de terre altérées : elle m'a présenté tous les caractères de la bonne viande, et aucune des personnes qui en ont fait usage n'en a été indisposée.

Ce que chacun a remarqué, c'est que les pommes de terre, ainsi que les raisins malades, ne se conservent pas et tombent vite en putréfaction, et qu'en les mettant en contact avec ceux qui sont sains, ils les attaquent vite et les font pourrir très-promptement.

Mais quelle est la cause de la maladie qui nous occupe? C'est là une question importante, difficile à résoudre, et qui a été l'objet de bien des hypothèses. Sont-ce, comme on le dit, du moins pour ce qui regarde les raisins, des courants d'air vicié qui agiraient sur les raisins et la vigne elle-même, de manière à produire l'altération qui nous occupe? Cela ne me paraît nullement probable, attendu que la maladie atteint tout aussi bien les raisins et les vignes à l'abri de tout courant d'air que ceux qui y sont le plus exposés.

Seulement, une chose que j'ai remarquée, ainsi que beaucoup d'autres observateurs, c'est que le mal sévit surtout soit sur la vigne et les raisins, soit sur les pommes de terre, dans les années humides et pluvieuses, et les atteint de préférence dans les terrains bas, humides et froids. Serait-ce que dans ces circonstances particulières la séve, devenue plus abondante par l'humidité, épuiserait toute sa force et son énergie pour favoriser le développement de la tige au préjudice du fruit, auquel elle ferait subir ainsi un arrêt de développement, soit en le privant complétement des principes nécessaires à sa vie, soit en ne lui fournissant ces principes que d'une manière insuffisante pour favoriser son développement complet ; joint à cela le défaut d'air suffisant pour le raisin, occasionné soit par les feuilles trop nombreuses de la plante ou par son exposition mauvaise, qui la prive des rayons du soleil, si utile à sa vie et à son accroissement normaux.

D'après ce qui précède, je crois pouvoir conclure qu'il existe deux ordres de remèdes pour prévenir ou guérir les maladies qui nous occupent. Le premier, qui est indépendant de la volonté de l'homme, est que la chaleur et les années chaudes succèdent aux années humides et froides; le deuxième, qui est à la disposition de l'homme, est que les vignes et les pommes de terre soient cultivées de préférence dans des terrains chauds et élevés, de les fumer, quand elles sont plantées dans des terrains bas, humides et froids, avec des engrais chauds, comme le plâtre, la chaux, la cendre, le fumier de cheval ; que les plantes soient exposées en plein air et loin de l'ombrage des arbres, que les raisins soient dégarnis avec soin, en temps convenable (quand leurs grains ont atteint à peine la grosseur de la semence de vesce), des feuilles et des tiges trop nombreuses qui les recouvrent, et les privent ainsi des rayons bienfaisants du soleil, si indispensables à leur développement et à leur maturité.

On doit éviter de planter des pommes de terre

malades ou provenant de tiges ou même de terrains qui en ont fourni, les renouveler par le semis, ou, mieux encore, en faire venir d'Amérique, pays d'où ce tubercule est originaire ; et, du reste, pourquoi ne fait-on pas pour ce tubercule ce que l'on fait pour le blé, le chènevis, etc., je veux dire le changer de terrain. Il suffirait, comme pour beaucoup de céréales, d'en aller chercher dans un terrain de nature un peu différente et placé à quelques heures seulement du lieu où on veut les cultiver ; je crois que ce dernier moyen serait utile, non-seulement pour prévenir le mal, mais encore pour augmenter la qualité et le développement avantageux de la pomme de terre.

Je ne donnerai point le conseil, qui a été mis en pratique dans quelques contrées, de couper par le pied les vignes malades, afin d'éviter la reproduction du mal ; convaincu que je suis que la maladie, n'atteignant que superficiellement la tige de la plante, ainsi que ses branches, ne se reproduira point l'année suivante, pourvu que le temps soit favorable et qu'on mette en pratique les conseils que je viens de donner.

Un jour que je visitais les raisins malades de mon jardin, m'étant aperçu que ceux qui étaient le plus altérés étaient recouverts d'une grande quantité de feuilles, tandis que ceux qui étaient à découvert étaient à peine atteints, je m'empressai, quoiqu'un peu tardivement, de faire ôter presque toutes les feuilles et une partie des tiges de ma vigne, afin de donner de l'air aux raisins malades; au bout de quelques jours (huit jours environ), je remarquai avec plaisir que non-seulement le mal avait cessé ses progrès, mais encore qu'il avait en grande partie abandonné les raisins qu'il avait frappés.

Mme veuve Leguy, propriétaire aux Trois-Volets, ayant remarqué que tous les raisins d'une de ses vignes commençaient à être atteints de la maladie, fit ôter toutes les feuilles des ceps afin de leur donner de l'air, excepté pourtant du côté du couchant, dans le but de ne pas les mettre tout à coup en contact avec un soleil trop ardent, et au bout de huit jours la maladie ne laissait presque plus de traces.

D'autres personnes de ma connaissance ont suivi notre exemple et ont obtenu le même effet avantageux.

M. Princé-Beaugé, de Restigné, agriculteur distingué, membre de la commission consultative d'agriculture du département d'Indre-et-Loire, a remarqué comme moi que les maladies des pommes de terre et de la vigne frappaient surtout ces végétaux dans les années humides et pluvieuses, notamment quand ils avaient à souffrir de l'humidité lorsque la chaleur leur était nécessaire.

M. Guideuil, curé de la Chapelle-sur-Loire, qui a étudié avec beaucoup de soin, au microscope, la maladie des vignes et des pommes de terre, m'a fait part de ses observations, et j'ai pu constater la vérité de ce qu'il avait avancé en étudiant avec lui cette maladie. Voici le résultat de nos observations attentives :

Les raisins malades, examinés au microscope, présentent sur la surface de l'enveloppe de leurs grains une multitude de proéminences pédiculées qui ressemblent parfaitement, par leur forme, à de véritables champignons dont les chapeaux, sous forme de sphère allongée (comme un œuf), sont montés sur de longs styles ; le champignon tout entier paraît blanc, transparent et brillant comme le cristal.

L'écorce des tiges malades paraît composée d'un tissu en tout semblable à celle des tiges saines, sauf des taches plus ou moins nombreuses, qui se remarquent sur son épiderme et empêchent d'en distinguer le tissu d'une manière nette.

Deux segments, l'un de tige saine, l'autre de tige malade, placés alternativement sur le foyer du microscope, nous ont présenté en tout la même structure.

Deux parcelles, l'une de pomme de terre saine, l'autre de pomme de terre gâtée, examinées successivement au microscope, nous ont présenté les caractères suivants : celle qui est saine paraît composée d'une infinité de petites cellules, dont la forme est tellement variée, qu'on ne peut la définir ; celle qui est malade est formée de cellules moins nombreuses, mais également irrégulières ; leur petit nombre provient sans doute de la rupture de quelques cellules par la maladie, d'où il est résulté que deux ou un plus grand nombre de cellules se sont réduites en une seule.

La fécule de la pomme de terre saine, de même que celle de la pomme de terre malade, se présente sous forme de globules ovales, en tout semblables aux œufs d'oiseaux ; l'épiderme de la pomme de terre, ainsi que celui de la tige, présente des taches moins semblables à celles de la tige de la vigne, qui empêchent d'en distinguer nettement la structure.

Dr Chicoyne, *de la Chapelle-sur-Loire.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Considérations générales sur la famille des solanées.

Caractères botaniques.

Plantes dicotylédones monopétales, 8e classe hypocorollie, Jussieu.

Pentandrie, monogynie, lurides, Linnæus.

Infundibuliformes, Tournefort.

Corollifores, de Candolle.

Herbes, plantes sous-frutescentes ou frutescentes.

Feuilles alternes entières ou lobées, simples ou rarement pennées, quelquefois géminées au voisinage des fleurs, sans stipules.

Inflorescence variable, fleurs solitaires, en épis, en grappe, en panicule.

Calice inadhérent, gamosépale, à 4, 5, 6 divisions, persistant, préfloraison valvaire ou imbriquée.

Corolle hypogyne, gamopétale, ordinairement régulière, rotacée, campanulée, infundibuliforme ou hypocratériforme, limbe à 4, 5, 6 lobes, caduc; préfloraison contournée.

Cinq étamines, filets libres, rarement monadelphes par leur base, insérés au tube de la corolle, anthères introrses, biloculaires, déhiscentes en long ou par des pores apicillaires.

Pistil : stigmate capité, entier ou bilobé, style long, cylindrique, ovaire libre, ovoïde, toujours porté sur un disque hypogyne.

Fruit : tantôt une *baie* variable dans sa forme et dans son volume, multiloculaire, à cloisons verticillées; tantôt une capsule, ordinairement biloculaire et bivalve. Placentaire central.

Graines, nombreuses, petites, réniformes, sessiles; périsperme brunâtre, chagriné. Embryon endospermique, courbé dans toutes les solanées proprement dites, droit dans les cestrinées.

Le siége principal des nombreuses espèces qui composent la famille des solanées est dans la zone limitée par les tropiques, d'où quelques-unes, en petit nombre, passent dans les régions tempérées de l'un et l'autre hémisphère; aucune ne pénètre sous les zones glaciales. La puissance numérique de cette famille réside dans le seul groupe des morelles, dont les espèces sont si multipliées, que leur nombre surpasse presque du double celui des autres membres de la même famille. L'abondance des morelles dans l'Amérique tropicale rend cette contrée plus riche en solanées que tout le reste du globe. Toutes les cestrinées habitent la zone intertropicale; quelques-unes se rencontrent au delà du Capricorne; aucune ne naît au delà du Cancer.

I.

Depuis que Linnæus a désigné les solanées sous le nom de plantes livides, *luridæ*, bien des botanistes, influencés sans doute par le jugement porté par l'illustre naturaliste, n'ont jamais manqué, en traitant de cette famille, de signaler tantôt les couleurs ternes de ses espèces, tantôt leur feuillage sombre; ici l'odeur fétide de quelques-unes, là une vestiture visqueuse; partout, en général, un air et un port qui eussent fait d'elles, aux yeux du moins avisé, des plantes suspectes.

Vouloir conclure de l'aspect d'un végétal à ses propriétés, est une prétention illusoire. L'observation directe a mille fois appris qu'une plante belle comme l'aconit napel ou le mancenilier est un poison implacable. L'odorat peut tirer quelques inductions que la vue seule ne peut établir. Ainsi, quand nul signe extérieur ne rendra la petite ciguë, *æthusa cynapium*, plus suspecte que le persil, l'odeur vireuse qu'exhalera la première, froissée entre les doigts, pourra avertir du danger qu'il y aurait de la confondre avec *l'opium petroselinum*. Mais cependant l'odorat ne doit point être regardé comme un juge infaillible, et

rence de leurs principes chimiques, mais encore de la différence de leurs effets, les solanées, celles du moins que nous employons en médecine, se rangent sous trois chefs principaux :

1° Le genre *solanum*, dans lequel la solanine préexiste ou se développe en certaines circonstances; la solanine caractérise ce genre, mais non la famille des solanées, comme la quinine caractérise le genre cinchona dans la famille des rubiacées. Les propriétés dites narcotiques, narcotico-âcres, stupéfiantes, etc., n'existent ordinairement dans les solanum qu'à un faible degré, et ils paraissent sans influence sur le sens de la vue (Otto). Cependant nous devons dire que, d'après MM. Marcellin Duval et Dunal, le suc des morelles dilate la pupille.

2° Les genres *atropa, datura, hyoscyamus, mandragora* (je ne citerai plus ce dernier, aujourd'hui sans usage), doués au plus haut degré de qualités vireuses analogues, d'une influence incontestée sur l'élargissement de la pupille, et où préexistent des bases organiques offrant une communauté de caractères parallèles à la similitude des effets que produisent la belladone, la stramoine, la jusquiame.

3° Le genre *nicotiana*, où préexiste une base alcaline des plus puissantes, remarquable par son état liquide et sa volatilité, caractérisée encore, suivant tous les auteurs, par une complexité d'action sur l'économie telle qu'une nicotiane est vraiment seule, parmi les solanées, à la fois un *narcotique* et un *âcre*. L'action de la nicotine sur la pupille ne paraît pas bien spécifiée, peut-être parce qu'elle n'a rien de constant; suivant les uns elle la resserre, suivant d'autres, tel que Giacomini, elle la dilate.

Ici il est impossible de ne point remarquer un rapprochement qui se fait de lui-même entre les solanées des deux dernières sections et deux autres genres de plantes vireuses de familles différentes, les ciguës et les aconits : la ciguë, renfermant un alcali fluide volatil, ne dilatant point la pupille; l'aconit, d'où l'on extrait une base cristallisable, ayant une influence quelconque sur la pupille, qu'elle la dilate (Heise et Geiger), ou qu'elle la resserre (Berthemot); la ciguë et l'aconit, enfin, exprimant beaucoup d'effets analogues à ceux des plantes auxquelles je les compare, et souvent essayées en vue des mêmes indications, employées dans les mêmes maladies.

IV.

En général, les solanées vireuses sont des poisons pour tous les êtres de la série organique; plusieurs cependant résistent à leur action; mais ces exceptions ressortent dans la série à de telles distances que l'on ne peut les formuler en une loi. D'après les expériences de M. Macaire-Prinsep (*Ann. phys. et chim.*, 1828), la solution très-étendue des extraits de *datura stramonium* et de *hyoscyamus niger* a fait périr des branches de *momordica elaterium*; la solution de *datura* a fait périr *l'hyoscyamus*, et réciproquement. Bien plus, des plants de *datura stramonium* et de *hyoscyamus niger*, arrosés avec leurs propres sucs respectifs, n'ont pas tardé à se flétrir et à succomber, et comme l'*elaterium* périssait aussi arrosé de son suc, l'expérimentateur conclut que les sucs vénéneux pour les autres végétaux le sont également pour les plantes qui les fournissent. Ainsi les solanées vireuses sont toxiques pour les végétaux.

N'exerceraient-elles aucune influence sur plusieurs des êtres inférieurs de l'échelle zoologique? On cite les limaçons comme pouvant se nourrir de leurs feuilles, et devenant alors vénéneux pour l'homme; les exemples d'une pareille intoxication médiate ne sont pas rares. Mais les expériences tentées avec les nicotianes et la nicotine ont démontré que ces substances étaient vénéneuses pour tous les animaux, depuis les vers, les insectes, les poissons, les oiseaux, les mammifères, jusqu'à l'homme. S'il en était autrement, le tabac ne serait point invoqué comme anthelmintique et acaricide.

Runge a annoncé que le lapin mangeait impunément les feuilles de belladone; et ce fait, vérifié depuis, est peut-être la seule exception à l'influence des solanées sur tous les animaux élevés en organisation. Si cette influence arrive à son plus haut degré chez l'homme, elle peut être réelle; elle peut n'être qu'apparente, parce que les principes actifs des solanées agissent spécialement sur les nerfs encéphaliques et les ganglions pulpeux dont ils émanent, et que le trouble morbide ne doit jamais être plus énergique que chez l'homme où sont le mieux exprimées les manifestations sensoriales et locomotrices de ces appareils.

Il me semble bien que j'ai vu des singes manger des feuilles de tabac sans en être aucunement incommodés. Je regrette maintenant de n'avoir

pas examiné particulièrement ce fait quand j'en avais l'occasion.

Voici des expériences contradictoires difficiles à apprécier. M. Bouchardat dit : J'ai expérimenté que des pigeons peuvent prendre des quantités considérables de poisons solaniques sans être incommodés. — MM. Henry et Boutron-Charlard, avec une goutte de nicotine, ont tué un pigeon instantanément.

L'immunité du lapin ne paraît point être absolue pour tous les poisons solaniques, car M. Otto a fait périr un de ces animaux avec de la solanine.

Les alcaloïdes auxquels on attribue les propriétés actives des plantes vireuses, agissent-ils purs et isolés, autrement que les plantes elles-mêmes ou les préparations qui en contiennent toute la substance, et serait-ce à cette différence d'action qu'il faudrait attribuer les contradictions qui viennent d'être signalées ? Cela est peu probable : l'atropine, expérimentée par M. Reisinger, n'eut, ainsi que la belladone fraîche, aucun effet sur de jeunes lapins ; il en fut de même de l'hyoscyamine, autre immunité qu'il est bon d'indiquer. Enfin MM. Bouchardat et Stuart-Cooper ont vérifié que l'atropine, aussi bien que la belladone, n'exerce aucune influence toxique sur les lapins. En expérimentant l'atropine sur les chiens, ils ont reconnu qu'elle pouvait empoisonner ces animaux, mais à des doses très-supérieures à celles qui compromettraient l'existence chez l'homme.

Quand la science est à ce point indécise au milieu des expériences toxicologiques, qu'il faut pourtant que le médecin connaisse, afin de juger toute chose pratique à sa valeur, il lui reste à savoir que les applications ne se déduisent point rigoureusement des animaux à l'homme, et que c'est dans l'examen des faits relatifs à celui-ci qu'il apportera l'attention la plus profitable.

V.

Il peut y avoir des motifs justifiables de classer les solanées sous les titres de *narcotiques*, *d'âcres*, *de nartico-âcres*, dans un ouvrage de médecine légale ; mais ceux qui ont employé ces dénominations ont été les premiers à reconnaître ce qu'elles avaient de défectueux. En thérapeutique les classifications n'ont point le droit d'être ainsi faites que les titres de leurs divisions préjugent faussement de l'action des médicaments. La nomenclature des médicaments est fort longue, il est vrai, et pourtant il ne faut point prétendre à y établir de trop nombreux chapitres ; il faut, au contraire, y éviter l'abus des spécialisations, et se contenter de généralisations larges où les préconceptions arbitraires et absolues n'entrent jamais. Si l'on jette les yeux sur les innombrables classifications pharmacologiques qui ont été proposées par chaque auteur de matière médicale, on verra qu'il n'en est pas une seule qui ne donne prise à la critique, et que dans chacune on trouve à déplacer d'une section pour les mettre en une autre beaucoup de substances dont les propriétés sont mystérieuses, et les actions éminemment variables. Si je ne sais comment agit le calomel, et si je le vois employer avec un succès égal dans vingt maladies différentes, sous quel titre d'une nomenclature le placerai-je ? On cite plusieurs observations de guérison du cancer, de l'épilepsie, par l'emploi de la belladone ; je ne sais pas comment la belladone a guéri, mais je suis certain que ce n'est point parce qu'elle a agi sur quelque solide ou quelque fluide comme âcre et irritante.

Dans l'état actuel de la science, toute classification pharmacologique sera nécessairement défectueuse et provisoire. Autant vaut étudier les médicaments suivant l'ordre naturel. C'est l'histoire naturelle qui nous enseigne la source des substances médicinales. Chacune d'elles, éprouvée par l'expérience, apparaît avec son action spéciale sur l'organisme ; mais cette action sera souvent différente, suivant que l'organisme sera en santé et en maladie, et souvent même l'action d'un remède sera différente d'un état morbide à un autre, si bien que dans la méningite aiguë et dans le tétanos, par exemple, l'opium sera supporté à des doses qui dépasseraient la tolérance vitale dans d'autres maladies ; de sorte qu'absolument parlant, on n'est pas autorisé à conclure *à priori* de l'action physiologique d'un médicament à son action dans un état morbide donné, ni même de ses effets dans une maladie à ceux qu'il pourra produire dans une autre maladie dont le fond ne sera plus le même. Les effets des médicaments sont donc essentiellement variables, mobiles, subordonnés ; quand on les a étudiés successivement, à leur origine, à la place qu'ils occupent dans l'ordre naturel, ou dans l'ordre chimique, si on le préfère, on peut alors en grouper un certain nombre sous des chefs très-généreux, pour constituer l'étude importante des médications, mais encore en subissant la chance d'en voir fréquemment plusieurs osciller d'un groupe

à un autre, sous l'influence de la dose de la maladie, des dispositions des sujets, etc. L'expérience clinique seule met en évidence la virtualité des substances invoquées comme médicaments, et juge en dernier ressort de leur valeur réelle.

VI.

Si donc, à l'aide des faits cliniques purs, je veux généraliser l'action des solanées vireuses, je trouve qu'elle s'exprime principalement par une sédation; que les préparations des plus actives de ces plantes, belladone, stramoine, jusquiame, s'attaquent de préférence à l'élément *douleur* pour l'amortir et le dompter, surtout s'il est borné aux surfaces. Si la stupéfaction n'est qu'un excès de sédation, et ce ne peut même guère autre chose, entre les sédatifs et les stupéfiants, il n'y a qu'une différence d'énergie dans les effets. En outre, en dehors de leur vertu calmante, on ne peut méconnaître que les solanées ont une influence particulière sur l'innervation; et cette influence, je remarque qu'elle se porte spécialement sur le système nerveux de la vie de relation, ainsi que la plupart des principes actifs et vénéneux des végétaux, tandis que les poisons minéraux agissent en troublant la vie organique : ceux-ci attaquent presque toujours les solides, les désorganisent parfois; ceux-là ne laissent de leur passage sur les tissus que des traces sans valeur, même aux yeux des organiciens les plus exclusifs; et pour peu qu'élevant leurs doses, vous exagériez leurs effets, vous verrez éclater des désordres constants dans la contraction musculaire, dans les fonctions sensoriales, dans les perceptions intellectuelles : ceci est vrai surtout des solanées, qui feront surgir des modifications éprouvées par l'encéphale les vésanies les plus diverses. Quant à la diaphorèse et à la diurèse qu'elles déterminent très-fréquemment, effets qui ont valu à la douce-amère, entre autres, les titres de sudorifique et de dépuratif, ces phénomènes immédiats se rapportent encore à la sédation, qui dans beaucoup de cas est ou le principe, ou le résultat secondaire de l'augmentation de la transpiration cutanée et de la sécrétion urinaire. L'apparition de certains exanthèmes est un fait que je constate sans l'expliquer.

Quand on a considéré les solanées comme des *narcotiques*, qu'a-t-on voulu dire? Si le narcotisme doit s'entendre, et je le crois, de cet état mixte, qui n'est pas le sommeil, composé de somnolence, d'engourdissement, de stupeur, d'hallucinations, de vertiges, l'action des solanées ne se traduit par ces symptômes graves que lorsqu'elles agissent comme toxiques, et presque tous les poisons végétaux, si l'on en excepte les strychnées, amènent le narcotisme. Ce titre, qui peut convenir au point de vue toxicologique, doit donc être repoussé au point de vue thérapeutique, car ici l'effort médicateur que l'on veut susciter dans le système vivant, est bien différent du narcotisme. Si par *narcotique* on entend *somnifère*, *hypnotique*, et je crois qu'il ne doit pas en être ainsi, ce titre convient moins encore aux solanées; je ne connais qu'un médicament qui fasse dormir (et encore de quel sommeil en comparaison du sommeil normal!) c'est l'opium : il n'y a aucun intermédiaire appréciable entre son administration et le sommeil qui survient. Lorsque les solanées ont eu pour premier effet d'apaiser l'éréthisme nerveux, de calmer la douleur, le sommeil, quand il a lieu, n'est qu'un effet secondaire, résultat complexe qu'ont remarqué très-judicieusement MM. Trousseau et Pidoux. D'après leurs expériences, la belladone même cause plutôt l'insomnie, à doses un peu élevées. A la rigueur, on peut accepter les solanées comme succédanées des opiacés, en tant que médicaments calmants, en tenant compte de quelques propriétés différentielles : ainsi les premières réussissent mieux contre les douleurs externes, les secondes contre les douleurs profondes; et dans les maladies nerveuses, quand l'opium tend à constiper, les solanées, comme Stoll l'avait remarqué pour la jusquiame, maintiennent la liberté des évacuations alvines.

Les solanées ne sont point des *âcres* ou des *irritants*, car le plus souvent aucune irritation locale ne se manifeste à leur contact avec nos tissus; et quand leur passage sur les muqueuses digestives se révèle par des taches, des plaques phlogosées, ces lésions ne sont jamais en rapport avec les phénomènes de l'intoxication, et n'en rendent point compte. Si elles provoquent des nausées, des vomissements, ce sont les effets non d'une irritation gastrique, mais d'une modification de l'influx nerveux, comme des efforts de la spontanéité vitale qui veut rejeter la cause d'un péril menaçant; en général, les nicotianes exceptées, elles ne produisent point la purgation. Enfin le trouble qu'elles apportent dans le système vivant, ou les mouvements médicateurs qu'elles suscitent, ne s'expliquent point par des désordres

matériels anatomiques, constatés à l'autopsie, mais par une modification des forces nerveuses, dont l'esprit de théorie n'a pas percé le mystère.

En résumé, les solanées sont des sédatifs, des stupéfiants, et des modificateurs spéciaux des nerfs de la vie de relation. La preuve de ce mode d'action ressort autant de l'examen de leurs effets thérapeutiques que de celui des symptômes de l'empoisonnement qu'elles déterminent chez l'homme et chez les animaux; elle ressort enfin de l'inventaire empirique des cas où leur emploi a réussi à soulager ou à guérir. Or, parmi ces cas, les plus nombreux se rapportent aux maladies où les éléments *douleur* et *spasme* prédominent, et à celles où certaines fonctions sensoriales sont perverties.

Dr J. Delioux,

Médecin en chef de la marine, professeur aux Écoles de médecine navale, etc.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL DES ENFANTS.

II. Traitement de quelques paraplégies.

On connaît rarement la nature et les causes de la paraplégie ; et l'on est exposé à de grandes erreurs, lorsqu'on porte un diagnostic absolu sur le pronostic de cette paralysie. Tel individu qui est complétement paralysé des extrémités inférieures, guérira néanmoins assez facilement, tandis qu'un autre, incomplétement paralysé, ne guérira jamais. Pour le traitement, on le dirige surtout en vue de la cause présumée de l'affection. Voici ce que l'expérience a appris à cet égard à M. Trousseau.

Un certain nombre de paraplégies sont d'origine rhumatismale. M. Trousseau préconise la poudre de belladone en cette circonstance ; elle lui a fourni un cas de guérison complète et très-rapide en quelques jours. La nature rhumatismale des paraplégies se reconnaît particulièrement, selon lui, à l'existence de douleurs dans les membres, accompagnant la diminution ou la perte du mouvement.

D'autres paraplégies tiennent à ce que Brown appelait l'usure de l'incitabilité, à ce que les pathologistes d'une autre école appellent l'épuisement des forces radicales. Certains états morbides, tels que la chlorose et l'anémie, des habitudes fâcheuses, telles que les pertes séminales, le coït exagéré, l'onanisme, semblent prédisposer à la paraplégie plus qu'à toute autre sorte de paralysie. M. Trousseau a observé que la paralysie des extrémités inférieures tient fréquemment, chez les petites filles, à une habitude d'onanisme contractée en quelque sorte instinctivement, dès les premiers mois de la vie. Pour peu qu'il existe de la démangeaison à la vulve, elles y portent la main, et plus tard il leur suffit de certains mouvements des cuisses. Le meilleur moyen de prévenir ou de guérir cette fâcheuse habitude est de les surveiller et de maintenir la vulve dans un état de propreté qui éloigne toute cause de démangeaison, et l'on voit disparaître la faiblesse des membres. Le coït exagéré est quelquefois aussi cause de paraplégie. M. Trousseau a été consulté à cet égard par une femme qui, au bout d'un an de mariage, se trouvait, par suite de cette cause, arrivée au point de ne pouvoir monter un étage qu'avec une peine extrême, et, à l'époque de ses règles, elle ne pouvait presque plus remuer du tout. Les fonctions du rectum et de la vessie étaient intactes ainsi que la sensibilité. Son état s'améliora un peu par les frictions excitantes et la flagellation. Mais comme il revenait toujours de temps en temps une fatigue extrême qui l'obligeait à s'asseoir, M. Trousseau lui recommanda le repos absolu des organes génitaux, le quinquina, le fer, l'urtication, les affusions froides, et elle finit par guérir. Il appelle surtout l'attention sur les bons effets de l'urtication et des affusions froides répétées deux fois par jour.

Quand ces moyens ne réussissent pas, il faut avoir recours à des moyens empiriques tels que la strychnine et le rhus radicans. L'usage de la première de ces substances est bien connu; il n'en est pas de même de la seconde.

Le *rhus radicans* avait été conseillé par Dufrénoy de Valenciennes contre les paralysies dues à la rétrocession des dartres. M. Bretonneau assure en avoir retiré de bons résultats dans les paraplégies consécutives à des commotions traumatiques de la moelle épinière ou à des affections n'entraînant pas de lésion organique.

M. Bretonneau se sert de l'extrait préparé avec le suc non dépuré de la plante. A cet effet, on met les feuilles mondées du rhus radicans dans un mortier de marbre, et on les pile avec un pilon de bois, en y ajoutant une petite quantité d'eau. On exprime et l'on évapore le suc en couches minces sur des assiettes, à la chaleur de l'étuve. Cet extrait s'administre en pilules de la manière suivante :

Prenez : Extrait de rhus radicans : 5 grammes.
Excipient inerte..... q. s.

Mêlez et faites vingt-cinq pilules. On commence par une et on augmente d'une nouvelle tous les jours, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à seize. Chez l'enfant on commence par une pilule contenant 5 centigrammes d'extrait, et on ne dépasse pas la dose de 50 centigrammes par jour.

D'après les expérimentations de MM. Bretonneau et Trousseau, le rhus radicans, sans être d'un effet curatif certain, ni même aisé à prévoir, a procuré néanmoins assez de guérisons pour être tenté, quand les méthodes dites rationnelles ont échoué. Il paraît réussir spécialement dans la paraplégie des enfants. M. Trousseau l'a vu réussir aussi chez une femme adulte, et rester sans succès aussi chez une autre femme, dont la paraplégie avait marché progressivement. Une paraplégie, suite de chute, a guéri en six semaines par le rhus radicans.

III. Des purgatifs dans le traitement des maladies de la peau.

Grâce au raisonnement qui lui fait comprendre dans la classe des antiphlogistiques tout agent susceptible de combattre l'élément phlegmasique, M. Devergie fait prendre rang aux purgatifs immédiatement après les résolutifs, ou, pour mieux dire, sur la même ligne qu'eux. Nous disons sur la même ligne, parce que les purgatifs s'emploient concurremment avec les résolutifs, et sont une condition de l'emploi de ces derniers. On se rendra aisément compte de cette nécessité si l'on réfléchit au mode d'action de ceux-ci. Le propre de l'agent résolutif est de combattre la fluxion, de la répercuter en quelque sorte. Or il est à craindre que la fluxion, que l'économie a pris la fâcheuse habitude de diriger vers la peau, repoussée de cette dernière par l'astriction mécanique opérée sur son tissu, ne se porte sur des organes internes, particulièrement sur des cavités closes, telles que les séreuses, où son évacuation au dehors serait impossible, et où elle emporterait avec elle de bien plus graves dangers qu'à la peau.

Voilà pourquoi, dans les maladies de la peau comme dans beaucoup d'autres d'ailleurs, on recommande de faire un appel aux flux sur le canal intestinal, à cause de la facilité avec laquelle les produits de la fluxion s'y évacuent au dehors. Toutefois une nouvelle condition de cette médication, c'est que le tube digestif ne soit pas déjà malade par lui-même ; car, en cas de maladie de ce dernier, il y a antagonisme entre les deux localités affectées. L'observation de tous les siècles a démontré que c'est ordinairement la lésion cutanée qui, dans les vues de la nature, joue le rôle de dérivatif, par rapport à la lésion intestinale : elle semble avoir pour mission d'amener la résolution de celle-ci ou d'en enrayer la marche ; et comme elle est d'ordinaire d'une gravité moindre, les maladies de la peau n'étant presque jamais mortelles, il résulte de cette considération qu'il faut la respecter, la laisser s'éteindre si cela doit arriver, ou la supporter comme un moindre mal.

L'indication des purgatifs bien établie, il y a encore un choix à faire parmi ces derniers. Les purgatifs sous forme pilulaire sont rarement bons, parce qu'ils ont pour base des drastiques, tels que le jalap, l'aloès, la scammonée, qui produisent une évacuation rapide, bientôt suivie d'une constipation opiniâtre. Les purgatifs huileux sont mieux appropriés aux cas dont il s'agit ici : ils provoquent doucement la sécrétion du gros intestin, et entretiennent plus longtemps cette dernière. S'ils ne sont pas bien supportés, on aura recours aux sels neutres. Le calomel convient spécialement aux individus chez lesquels prédominent les fonctions de l'appareil biliaire.

Les purgatifs doivent, avons-nous dit, être prescrits dès le début de l'emploi des topiques résolutifs. On doit les réitérer souvent : en hiver, toutes les semaines ; en été, tous les cinq ou six jours.

Les purgatifs sont indiqués dans toutes les affections *sécrétantes* de la peau, c'est-à-dire dans toutes celles où la peau sert, en quelque sorte, d'émonctoire. Il en est toutefois deux dans lesquels il faut s'abstenir de l'emploi des purgatifs : ce sont le pemphigus et le rupia, les seules maladies de la peau, peut-être, que l'on ait vues se terminer d'elles-mêmes par la mort. Ce sont de vraies maladies d'épuisement, des cachexies avec tendance à la colliquation. L'afflux d'humeurs, tant qu'il est maintenu à la peau, reste encore dans de certaines limites ; mais si, par l'effet d'une cause quelconque, d'un refroidissement, par exemple, la sécrétion cutanée vient à diminuer, il survient une diarrhée séreuse, un cataclysme de liquides si semblables à la sérosité du

pemphigus, qu'Alibert croyait qu'il s'établissait un véritable pemphigus à l'intérieur. Les malades ont jusqu'à trente selles par jour, et rendent ainsi huit ou dix litres de liquides; aussi n'y résistent-ils pas longtemps. On conçoit quelle imprudence il y aurait à employer les purgatifs dans des circonstances où la diarrhée est mortelle.

IV. Invagination intestinale; gangrène; guérison.

Monsieur le rédacteur,

Je fus appelé, le 1er janvier de cette année, pour donner mes soins au fils du sieur Wargnier, âgé de 13 ans, de Lœuilly, près Coucy-le-Château, qui était au lit depuis le 25 décembre dernier. Cette affection s'étant développée subitement au sortir de la messe, on le fit entrer dans une auberge, où il prit un peu d'absinthe étendue d'eau; les douleurs prenant de l'intensité, il rentra chez ses parents, où, ne pouvant se soutenir davantage, il se jeta sur les meubles, contre les murs, etc., dans le vain espoir de distraire ses douleurs. Un confrère, mandé dans ces circonstances, crut reconnaître une dyssenterie, et prescrivit en conséquence de l'eau de riz, des émollients sur le ventre, des lavements émollients et calmants, des potions calmantes et des potages au riz; mais heureusement les vomissements firent chaque jour justice de ces derniers. Ce régime fut continué jusqu'au 21 décembre, où il lui fut donné un purgatif.

A mon arrivée, je trouvai le malade dans l'état suivant :

Face pâle, physionomie exprimant la souffrance, bouche sèche, langue rouge à la pointe, peu de soif pourtant, respiration gênée, pouls petit, fréquent; des matières vomies sont encore près du lit; elles sont composées d'aliments pris la veille et de boissons; constipation depuis le début. Le malade se présente trois ou quatre fois par jour pour aller à la selle, mais il ne rend que des matières muqueuses et du sang, et il les rend sans douleur; l'urine est légèrement foncée, souvent rendue; le ventre est peu volumineux, mais tendu; le malade y accuse une douleur au voisinage et à gauche de l'ombilic; la pression l'augmente; il y a des exacerbations; elles rendent la douleur si aiguë, si atroce, que, dans ces moments de crise, on voyait ce pauvre malade se résigner à mourir, appelant Dieu à son aide, et ne lui demandant qu'un peu moins de souffrance pour arriver au terme fatal. Je prescrivis 12 sangsues au pourtour de l'anus, et à leur chute cataplasme souvent renouvelé sur leur piqûre; 3 embrocations de pommade mercurielle belladonée au 8e, demi-lavement avec une décoction de feuilles d'artichaut, limonade au citron. — Diète rigoureuse.

Le lendemain, 2 janvier, mieux sensible; l'enfant a dormi deux heures la nuit, le ventre est un peu moins douloureux quoique tendu, la pression n'éveillant la douleur qu'au voisinage et à gauche de l'ombilic; les selles muqueuses et sanguinolentes continuent; langue plus humide, mais rouge; le malade revient un peu à l'espoir de vivre; point de vomissements; le pouls a toujours la même fréquence. — Les piqûres des sangsues laissant encore échapper du sang, je m'en tiens là pour les émissions sanguines, et j'insiste sur la diète absolue, les embrocations de pommade mercurielle belladonée, les demi-lavements de décoction de feuilles d'artichaut et la limonade.

Le 3 janvier, le facies est dans un meilleur état, la langue plus plate, plus humide, la respiration moins gênée, le pouls moins fréquent; la douleur, toujours fixée au même point, n'est plus cependant si fortement réveillée par la pression; la nuit, il y a eu un paroxysme très-douloureux, à la suite duquel une selle a eu lieu; le sang, cette fois, y est en plus grande proportion que le mucus; point de matières stercorales; le matin, un vomissement a amené des matières jaunes ayant la consistance d'une bouillie claire, sans odeur prononcée, paraissant être le produit de la digestion des aliments pris quelques jours auparavant.

La nature de ces matières, la constipation opiniâtre, la violence des douleurs primitives, me firent soupçonner un étranglement interne; mais que faire de plus dans cette supposition, puisque la plupart des symptômes s'amendent aujourd'hui, le 9e jour de la maladie.

Même traitement que la veille, et de plus 50 centigrammes d'extrait de ratanhia dans un demi-litre d'eau, en tisane.

Le 4 janvier, l'état du malade est généralement amélioré: il y a moins de fièvre, le ventre est presque indolore à la pression, même au voisinage de l'ombilic; seules, les selles mucoso-sanguinolentes persistent; quatre ont eu lieu dans les vingt-quatre heures; comme depuis le début, elles sont rendues sans le ténesme de la

dyssenterie ; le sang n'est point mélangé avec le mucus, il y est en moins grande quantité que les jours précédents ; dans la dernière, le matin, je remarque une fèce bien moulée, blanchâtre, petite. Même traitement.

Le 5 janvier, je trouvai mon malade mieux encore que la veille ; il a bien dormi, le pouls a à peine 85 pulsations ; le ventre est souple, insensible ; une selle énorme a été rendue moulée, molle, et blanchâtre ; en l'examinant, j'y trouvai au centre une portion d'intestin que je rapportai chez moi : elle a 28 centimètres d'étendue, sans y comprendre les lambeaux de chaque bout ; sa membrane muqueuse est en dehors, comme on le comprend bien par le résultat de l'invagination ; cette membrane est gorgée de sang, noire. Retourné, rempli d'eau et lié par les deux bouts, cet intestin forme une anse dont la grande courbure a 40 centimètres, et avec les lambeaux 43 centimètres d'étendue ; la petite courbure ou courbure mésentérique a 28 centimètres, le pourtour a 12 centimètres, son bord mésentérique est déchiré net, sans lambeaux ; le mésentère adhérent a, dans certains endroits, 3 millimètres de largeur, dans d'autres, 1 et même 2 centimètres. L'un de ces bouts, déchiré, presque net, après une longueur de 5 centimètres, s'implante à peu près à angle droit sur l'autre portion ; à la réunion de ces deux parties, il existe un cul de sac à la grande courbure, ayant les deux tiers du volume de l'intestin, de 3 centimètres d'étendue ; un frein de 2 à 3 millimètres de largeur part du bord mésentérique et vient brider l'extrémité de ce cul de sac. Cet intestin a l'odeur caractéristique de la gangrène.

Il fut prescrit : tisane de quinquina alternée avec une solution de 1 gramme d'extrait de ratanhia dans 500 grammes d'eau ; lavement avec 3 grammes d'alun. — Diète.

Le 6 janvier, Wargnier va de mieux en mieux ; il dort bien, a très-peu de fièvre ; quatre selles ont été produites dans les vingt-quatre heures, dont deux de mucus plus épais que les jours précédents et d'un peu de sang, les autres stercorales, d'un blanc légèrement jaunâtre. Il demande des aliments. Même traitement, léger bouillon de grenouilles.

Le 7 janvier, point de fièvre, ventre insensible, souple, repos de toute la nuit, troublé seulement par la nécessité de rendre trois selles, une stercorale entourée de mucus et de pus ; il tourmente ses parents pour avoir à manger ; néanmoins je prescris seulement du bouillon de grenouilles plus concentré ; tisane de quinquina ; deux demi-lavements avec 3 grammes d'alun chacun.

Le 8 janvier, le pouls bat 96 fois ; la langue est sèche, un peu rouge, ramassée, le ventre un peu sensible ; il l'a été beaucoup la nuit ; quatre selles ont donné, les unes un peu de sang, du mucus et du pus, les autres des matières stercorales entourées de mucus et de pus bien liés.

Comme je soupçonne qu'on a donné à manger, j'insiste sur une diète complète ; il est prescrit seulement une tisane d'orge, deux lavements entiers avec 4 grammes d'alun chacun.

Le 9 janvier, tout est rentré dans l'ordre ; on m'avoue que, le 7 au soir, ne pouvant résister aux instances du malade, on lui a donné une portion de navet cuit. A-t-il pu causer le développement des symptômes du 8 ? En tous cas, je ne suis pas fâché de cette leçon, qui devra rendre les parents plus prudents à l'avenir : le bouillon de grenouilles fut repris.

Depuis ce jour jusqu'au 18, les aliments furent choisis parmi les plus faciles à digérer ; une tisane de quinquina et les lavements alunés ont été continués jusque-là ; mon malade arriva ainsi à une convalescence assez franche pour se passer de moi. Cependant, le 27, quelques douleurs abdominales s'étant fait ressentir de nouveau, on me fit rappeler ; un régime moins substantiel et des lavements simples firent rapidement disparaître les derniers accidents de cette maladie. J'ai revu le père il y a trois jours, et j'en ai appris que son fils se portait aussi bien que possible.

Agréez, etc.

DEVAUT.

V. De la véritable composition du rob Boyveau-Laffecteur.

Nous trouvons dans un discours prononcé à la Société de pharmacie les détails suivants qui méritent de fixer l'attention de tous nos lecteurs. Nous reproduisons textuellement cette partie.

Qu'est-ce donc, que ce Rob antisyphilitique ?

Un sirop de salsepareille composé, tout à fait analogue à celui du Codex. Sa composition ne pouvait rester un mystère ; neuf personnes avaient été mises dans la confidence. On va voir que c'est par elles que la recette du rob a été divulguée.

Pelletan, dans sa *Clinique chirurgicale*, rap

porte la formule de ce rob, qu'il tenait, dit-il, de l'homme le plus véridique et le plus instruit qu'il connût. Elle n'est autre que celle du sirop de Cuisinier, avec substitution de la coriandre à l'anis.

Van Mons, de son côté, a eu communication de la recette de ce rob, et voici comment il nous apprend qu'elle lui est arrivée. Laffecteur fut chargé de fournir son rob pour le service de la marine. Van Mons en eut la recette et la publia dans sa pharmacopée usuelle en 1822. Cette formule est telle, dit-il, que nous l'avons exécutée pour l'un des commissaires de la marine française qui avait assisté à cette communication. Cette recette diffère à peine de celle du sirop de salsepareille composé (salsepareille, sucre, miel, de chaque, 15 parties; séné, fleurs de bourrache, roses muscates, semences du cumin, de chaque 1 partie).

Et moi aussi, je possède la recette qui a été remise à la commission d'examen nommée par le gouvernement, et cela, par hasard, par succession de l'un des commissaires. Je pourrais la publier, car je ne suis pas obligé au secret. Je me contenterai de dire à ceux qui voudraient se soustraire à la rapine du monopole actuel, qu'ils peuvent en toute sûreté se servir de l'une ou de l'autre recette que j'ai rapportée tout à l'heure : les différences sont très-légères et peuvent être négligées.

Voulez-vous une preuve encore? Je vais la puiser dans le Codex de 1818, qui comptait au nombre de ses rédacteurs des membres de la commission d'examen. Après avoir donné la préparation du sirop de salsepareille composé, le Codex ajoute :

Parum admodum, initio, aut nihil prorsus, sive medicamentorum natura et mutua ratione, sive methodo parandi, ab hoc discrepabat adeo decantatum Rob *dictum antisyphiliticum.*

Ainsi le rob antisyphilitique est le sirop de salsepareille composé du Codex, avec un désavantage qui lui est propre; c'est qu'il a varié à diverses époques, et qu'il peut varier au gré des vendeurs. Ceci ressort déjà des légères variations que présentent entre elles les recettes de sources officielles venues en des temps différents, et bien plus encore des faits graves que je vais rapporter. Le rob primitif était une bouillie claire, d'une couleur brune, d'une odeur de sirop de longue vie, qui laissait déposer au fond des bouteilles une fécule grise, et qui donnait, lorsqu'on l'avait coupé avec de l'eau, un dépôt visqueux et collant. Sa densité était de 1,117. Aujourd'hui le rob est un sirop brun, d'une densité de 1,21, qui donne avec l'eau une liqueur presque transparente. Le rapport remarquable fait par M. Pasquier à l'Académie de médecine de Bruxelles constate qu'en 1850 on vendait en Belgique plusieurs espèces de robs. Ils étaient fort différents les uns des autres. Leur densité variait entre 33 et 36 ; les uns avaient déposé dans les bouteilles, les autres non ; ceux-ci restaient transparents quand on les étendait avec de l'eau, ceux-là se troublaient, d'autres formaient un dépôt épais. Leurs couleurs étaient très-diverses; les quantités de chlore nécessaires pour les décolorer variaient de 4 à 10. L'eau de chaux développait une odeur de salsepareille chez les uns ; chez les autres, elle ne produisait qu'une odeur de réglisse. L'alcool précipitait de la matière extractive avec cette extrême différence de proportion de 11 à 29. Les robs d'un des fabricants différaient entre eux ; les robs de l'autre ne se ressemblaient pas davantage. Il n'y avait pas plus d'identité dans les robs provenant de la nouvelle fabrication, qui, à leur tour, différaient des robs provenant de la fabrication d'une autre époque. Après cela, que deviennent les prétentions des fabricateurs du rob, qui, en désespoir de cause, cherchent à se retrancher derrière une prétendue constance absolue de composition de tout rob sorti de leur laboratoire?

Pour compléter le tableau de toutes ces misères, voici qu'un jour un procès s'élève entre les deux propriétaires devenus antagonistes. L'un introduit dans la cause contre l'autre une action en tromperie sur la nature de la marchandise. Du rob avait été saisi, et les experts, MM. Tardieu, Lesueur et Lassaigne, déclarent qu'il est tout différent du rob Boyveau-Laffecteur.

Enfin, ce qui est plus grave encore, ce rob prétendu végétal a contenu du mercure à une certaine époque. Dès 1779, Bucquet appelait sur ce point les défiances de la Société royale de médecine. Son opinion s'est trouvée confirmée par cette déclaration de Swediaur : « J'ai vu des malades qui, sous l'usage de ce remède, furent « affectés d'une salivation forte et caractéristique; « d'autres se trouvaient plus mal qu'avant. »

Et maintenant je demanderai aux rares médecins, enthousiastes de ce rob, à laquelle de toutes ces préparations si variées ils ont recours, et quelle est celle qu'ils préfèrent pour le salut de

leurs malades ; mais, avant de répondre, ils feront bien de se remettre en mémoire les sévères qualifications que Pelletan et Swédiaur ont appliquées aux médecins qui se font les prôneurs des remèdes secrets.

Tel est le rob antisyphilitique de Laffecteur, que la Société de médecine indiquait comme pouvant faire disparaître les symptômes de la maladie vénérienne, sans aucune préférence sur les autres remèdes connus, et qui est vendu aujourd'hui, à grand renfort d'annonces et de prospectus, comme propre à guérir une foule de maux ; et, chaque jour, de pauvres malheureux, atteints de maladies graves, se fient à ces promesses trompeuses, laissent le mal gagner du terrain, et arrivent trop tard aux mains du médecin, dans un état incurable.

Un dernier mot sur le tort pécuniaire que le public subit par l'effet de la tolérance du gouvernement. Le remède qui, préparé dans une bonne pharmacie et vendu sous son nom véritable, coûterait 6 fr. au malade, il le paye 15 fr. aux exploitants, parce que le gouvernement s'est avisé de laisser en leur main le privilége de vendre une chose connue sous un nom qui jette le mystère sur sa composition. Ce n'est pas que le bénéfice des vendeurs sur chaque bouteille soit aussi considérable : ils se sauvent, comme on dit, sur la quantité. Le rob leur revient à 3 ou 4 fr. ; mais il leur faut faire au débiteur une large remise qui peut s'élever à 7 fr. 50 cent. Il en résulte que le vendeur de seconde main est suffisamment intéressé au succès du rob, et que fabricants et revendeurs se tirent assez bien d'affaire. Le patient, c'est, d'une part, le médecin qu'on ne consulte plus ; c'est surtout le pauvre public qui, grâce au privilége, paye le remède trois fois plus cher, et qui guérit ensuite s'il le peut. C'est là l'histoire du rob de Laffecteur, comme c'est celle de toutes les spécialités tant en vogue de nos jours.

SOUBEIRAN.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Morsure d'un serpent. — On lisait, il y a quelques semaines, dans les journaux anglais, la nouvelle de la mort d'un employé de ménagerie, par suite de la morsure d'un cobra. Voici quelques détails sur cet accident, publiés par le docteur Burder, et dont la traduction a été communiquée à la *Gazette des Hôpitaux* par le docteur Gent, médecin de l'hôpital de Meulan.

OBS. — Edward Horatio Gurting, âgé de trente et un ans, employé comme gardien des reptiles au jardin de la Société zoologique de Regent's-Park, se trouvant, contre son habitude, en état d'ivresse, s'amusa avec un cobra africain, puis avec un cobra indien, les faisant tourner autour de sa tête et ramper autour de son corps. Ce manége avait duré impunément pendant quelques minutes, lorsque le cobra indien, se trouvant amené devant sa figure, fit un bond et le mordit à la partie supérieure du nez. Il était huit heures dix minutes du matin : le blessé fut vingt minutes environ sans présenter aucun symptôme remarquable ; il était seulement agité et effrayé de ce qui venait de lui arriver. Au bout de vingt minutes, il commença à chanceler en marchant, et cessa de parler intelligiblement. En même temps on remarqua des mouvements convulsifs à la bouche et aux membres. Il ne se plaignait d'aucune douleur ni d'aucune sensation particulière. On le porta aussi vite que possible à l'hôpital d'University-College, et pendant le trajet il empira rapidement. On ne lui avait fait aucun traitement.

Il était huit heures quarante-cinq minutes quand il fut déposé à l'hôpital, où MM. Burder et Gamyes le virent immédiatement. Il lui était alors impossible de parler, et il avait à peine conscience de ce qui se passait. Il gémissait, saisissait sa gorge avec une certaine vivacité, jetait sa tête de côté et d'autre, agitait ses bras et ses jambes, mais non convulsivement. Il lui était impossible de se maintenir assis. Sa figure était légèrement livide ; les yeux étaient fixes, les pupilles dilatées et se contractant lentement à la lumière. La peau était naturelle par sa température et par sa moiteur. Pouls battant 120 fois, régulier mais inégal, du reste assez plein et assez fort. A la partie supérieure du nez on voyait un certain

nombre de piqûres, quelques-unes ayant donné issue à une petite quantité de sang. Les paupières de l'œil droit, surtout la supérieure, sont enflées et livides; la lividité s'étend au côté droit du nez. Rien de semblable du côté gauche. La langue n'est pas gonflée.

Ces observations avaient été faites rapidement pendant que le malade était sur un lit dans la salle d'attente. On le transporta immédiatement dans une salle, où il fut déshabillé et couché. Tout cela n'avait pas demandé cinq minutes, et cependant les symptômes s'étaient sensiblement aggravés. Il avait chaque minute vingt respirations, basses, sans aucun bruit laryngé ou trachéal; les mouvements des membres avaient entièrement cessé; la lividité de la face avait augmenté; le corps entrait en transpiration; le pouls restait néanmoins assez bon.

Comme il était évident que cet homme se mourait par le manque de respiration, on essaya immédiatement l'application d'un appareil à respiration artificielle. Il fallut à peine une minute pour le préparer, et il était alors 8 heures 50 minutes. Pendant cette minute d'apprêt, la respiration avait cessé, et l'artère seule indiquait un reste de vie par 32 pulsations irrégulières, inégales, quelques-unes étant même encore très-pleines et très-fortes.

C'est alors qu'on fit fonctionner le soufflet pour la respiration artificielle, le bout étant introduit dans la narine, le pharynx oblitéré par une pression sur le larynx, et l'expiration provoquée par la pression de la poitrine et de l'abdomen. Après deux minutes exactes de respiration artificielle, le pouls s'était élevé à 70, et était plus régulier. On établit en même temps un courant galvanique passant derrière le cou à l'abdomen: il ne produisit aucun effet sensible. Cependant on le continua pendant presque tout le temps que la respiration artificielle fut continuée, c'est-à-dire pendant 50 minutes environ. Le pouls, pendant ce temps, resta assez fort, mais toujours irrégulier et inégal: une fois à 104, une autre fois à 72. Deux interruptions de quelques instants dans la respiration artificielle le firent retomber à 50, pour remonter immédiatement à 70 quand on la reprit.

Jamais la respiration naturelle ne parut reprendre, et cependant il y eut une contraction clonique des muscles sterno-mastoïdiens parfaitement appréciable à la main; cette contraction se fit sentir jusqu'à un quart d'heure avant la cessation du pouls. A 9 heures 40 minutes, le pouls cessa de battre, et l'oreille, appuyée sur la région du cœur, ne perçut plus aucun bruit. On cessa alors tout remède.

Après la mort, les plaies du nez présentaient les caractères suivants. Immédiatement au dessus du milieu de cet organe, on voyait une dizaine de piqûres inégalement réparties de chaque côté; une seule paraissait pénétrer dans toute l'épaisseur de la peau. Elle fournit un écoulement de sang qui commença deux heures après le décès.

Lorsqu'on fit l'autopsie, 30 heures après la mort, le sang coulait encore par la grande plaie du nez. Trois des piqûres pénétraient dans le tissu cellulaire qui était infiltré de sang noir. Immédiatement auprès de ces plaies se trouvait une petite veine; mais on n'a pu constater si elle avait été lésée.

Le cerveau et la moelle épinière ne présentaient rien d'anormal, sauf ces changements douteux d'état qu'on observe dans presque toutes les autopsies, tels que congestion légère des centres nerveux et de leurs enveloppes, suffusion d'un liquide transparent dans les ventricules, un peu de mollesse de la moelle épinière à sa partie inférieure.

La partie postérieure des poumons est gorgée de sang noir, les bronches pleines d'un liquide noir et écumeux. Rien du côté du cœur.

La rate est énormément congestionnée, presque noire intérieurement; reins également noirs, mais sains du reste.

Pendant la dissection, le corps exhalait une odeur aigre. (Mais cet homme était en état d'ivresse au moment de l'accident.)

Une souris fut inoculée avec le sang qui provenait de la blessure, sans en rien éprouver.

Le *cobra di capello* est la *vipère à lunette* (*naja vulgaris* de M. Duméril, *coluber naja* de Linnée.) Il n'est pas de serpent dont la morsure soit plus terrible que celle du cobra, et cependant il y a dans l'Indoustan une certaine classe de jongleurs qui, au moyen d'un petit flageolet, ont le talent de les charmer.

— Quoique nous ayons beaucoup abrégé les détails de la relation du docteur anglais, la nôtre reste encore assez longue. Mais elle n'est pas sans intérêt; car on ne possède que bien peu de relations scientifiques des effets de la morsure des serpents les plus dangereux. Celle-ci démontre que l'absorption du venin, quoique très-rapide, demande un intervalle de temps plus considéra-

ble que ne le supposent les récits des voyageurs. Nul doute que le malheureux gardien n'eût été sauvé si, immédiatement après la morsure, on eût cautérisé ses plaies avec le fer rouge, ou mieux encore, avec de l'acide sulfurique concentré. A l'apparition des premiers phénomènes d'absorption, on eût pu peut-être encore maîtriser les accidents par des stimulants très-énergiques, tels que l'ammoniaque à l'intérieur. La respiration artificielle était indiquée; mais elle ne relevait pas les forces radicales. Ce fait montre encore que les effets du venin des serpents sont plutôt ceux d'une adynamie profonde que ceux de l'ataxie, et qu'après la cautérisation de la plaie on doit s'attacher à prévenir la sidération totale des forces par les stimulants les plus énergiques et les plus rapides.

Une personne qui a fait partie de la colonie icarienne de M. Cabet, nous a rapporté que la troupe eut à subir de nombreuses morsures de la part des serpents à sonnettes, qu'on n'apercevait pas toujours dans la marche à travers les déserts. On prévint constamment les accidents par la cautérisation immédiate avec un liquide emporté d'avance à cet effet.

Du traitement local du cancer par la pâte arsenicale; par M. Manec, chirurgien de la Salpêtrière. — La commission de l'Académie de médecine, pour les prix à décerner en 1852, a fondé sa proposition de décerner une récompense de 2,000 fr. à M. Manec, sur les considérations suivantes, qui sont d'un haut intérêt pratique :

L'emploi des préparations arsenicales pour détruire les altérations cancéreuses n'est pas nouveau dans la pratique; mais M. le docteur Manec en a suivi les effets immédiats et consécutifs avec beaucoup plus de soin qu'on ne l'avait fait avant lui. La méthode qu'il a employée, dans le maniement de la pâte arsenicale du frère Côme, lui a permis, d'une part, de faire des applications plus sûres et plus hardies de cet agent puissant, et, d'autre part, d'en obtenir des résultats inespérés, dans des cas tellement graves qu'on aurait pu les regarder comme au-dessus des ressources de l'art.

Voici en quoi consistent les nouvelles données que M. le docteur Manec a puisées dans la longue pratique de ce médicament :

En premier lieu, la pâte arsenicale pénètre les altérations cancéreuses par une sorte d'action spéciale qui s'arrête aux limites des tissus malades. Son action n'est pas seulement escarrotique, ainsi qu'on le pensait avant lui, mais, de plus, au-dessous de la couche noirâtre superficielle que le caustique a désorganisée immédiatement, les tissus morbides sous-jacents paraissent frappés de mort, quoiqu'ils conservent en apparence leur texture propre et presque leur aspect ordinaire. Plus tard, la masse cancéreuse est séparée des tissus sains par une inflammation éliminatrice qui s'établit tout autour de la limite du mal. Il est à remarquer que la même pâte arsenicale, qui peut étendre son action à plus de six centimètres de profondeur dans des cancers d'une texture serrée, lorsqu'elle est appliquée à dose égale sur des ulcères rongeants superficiels, ne détruit, le plus souvent, que le tissu morbide, quelque mince qu'il soit, et respecte, en quelque sorte, les parties saines.

En second lieu, l'absorption de l'arsenic est proportionnée à l'étendue de la surface sur laquelle on l'applique.

Tant que cette surface ne dépasse pas les dimensions d'une pièce de 2 francs, l'absorption n'est pas suivie de danger. Si la maladie présente une surface beaucoup plus grande, on peut encore l'attaquer impunément en y revenant à plusieurs reprises, et en mettant un intervalle convenable entre chaque application. C'est pour n'avoir pas pris ces précautions que l'on a vu des malades succomber à l'intoxication arsenicale, par suite d'une application faite sur une surface trop étendue.

En troisième lieu, l'arsenic absorbé se trouve éliminé principalement par les voies urinaires, dans un espace de temps qui ne dure pas moins de cinq jours, ni plus de huit, ainsi que l'ont démontré les nombreuses analyses faites par M. Pelouze. Il suit de là qu'en mettant un intervalle de neuf ou dix jours entre deux applications de la pâte arsenicale, il devient facile d'éviter tout danger provenant de l'absorption de l'arsenic. C'est dans la démonstration pratique de ces données capitales, qui reposent sur plus de cent cinquante cas, que consiste le mérite du travail de M. le docteur Manec. Ces faits ne sont pas seulement nouveaux, ils offrent encore la plus grande importance pour le traitement d'une maladie qui fait si souvent le désespoir de la chirurgie.

Emploi du fer à repasser en thérapeutique. — On lit dans les *Archives belges de médecine militaire*, que l'on retire de grands avantages dans certaines maladies, de frictions faites avec le fer à repasser chauffé, sur les parties recouvertes d'un tissu laineux. M. Langenbeck y a particulièrement recours dans les inflammations non accompagnées de fièvre, mais ayant de la tendance à suppurer, surtout quand ces inflammations sourdes siégent dans des parties profondes, sous des tissus fibreux, ou au voisinage des cavités. Si la suppuration n'est pas formée, l'action du fer à repasser, associée surtout avec l'emploi des douches d'eau chaude, est un puissant résolutif; si elle est inévitable, ces mêmes moyens favorisent la marche de la collection purulente vers l'extérieur. Dans les affections inflammatoires des tissus fibreux, dans la coxalgie entre autres, tant que l'articulation ne s'est pas déplacée, le repassage avec le fer, uni à des émissions sanguines modérées, est pour M. Langenbeck bien préférable aux topiques irritants. Dans les cas d'érysipèle où l'exanthème menace de disparaître brusquement ou a déjà disparu, il n'y a pas de meilleur moyen à employer que de douces frictions faites, pendant une heure, sur le point de la peau où l'on veut fixer ou rappeler l'érysipèle, avec le fer à repasser modérément chauffé. Il l'a employé également avec succès, concurremment avec des bains de moutarde, pour rappeler d'autres exanthèmes dont la disparition était suivie de graves accidents, ou pour faciliter leur établissement lorsqu'elle se faisait mal.

M. Langenbeck emploie encore le fer à repasser dans les affections rhumatismales, depuis la simple odontalgie jusqu'au rhumatisme articulaire aigu, dans le catarrhe des voies aériennes, dans l'aphonie chronique, dans les dérangements de la menstruation. Dans les rhumatismes, il en fait ordinairement précéder l'usage par une préparation diaphorétique. Dans les cas d'aménorrhée, la malade ayant les pieds plongés dans un bain sinapisé, on promène le fer, aussi chaud que possible, depuis la partie interne et supérieure des cuisses jusqu'aux genoux. Il va sans dire qu'on doit, en dehors de ces moyens adjuvants, traiter l'état morbide sous l'influence duquel l'aménorrhée s'est établie.

M. Langenbeck a enfin reconnu les bons effets du fer à repasser dans quelques cas de contractures musculaires, entretenant les articulations dans un état de rigidité, ainsi que dans certaines paralysies musculaires.

Érections ; priapisme : lupuline ; ponction des corps caverneux. — Le *Bulletin de thérapeutique* rapporte un exemple des bons effets de la lupuline dans un cas de priapisme compliquant une phlébite traumatique des corps caverneux. Un médecin s'était vu, à la suite d'exercices d'équitation prolongés, atteint d'une inflammation des corps caverneux, qui se compliquait, la nuit surtout, d'érections douloureuses, qu'il avait vainement essayé de combattre par le camphre et l'opium. On lui conseilla l'emploi de la lupuline, qu'il prit le soir, à la dose de 60 centigrammes dans du pain azyme. La nuit se passa sans érections; le malade dormit parfaitement, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs jours. Il continua tous les soirs la même dose de lupuline avec le même succès, et sans en éprouver les malaises et la constipation qu'amènent le camphre et l'opium. La cicatrisation, qui n'était plus entravée par les érections, marcha rapidement, et la guérison fut complète au bout d'un mois.

— La lupuline est le principe actif du houblon (*humulus lupulus*). On l'obtient en effeuillant et en agitant sur un tamis très-fin les cônes femelles du houblon récolté dans l'année. On lui fait subir des lavages et des décantations successives pour en séparer le sable qui s'y trouve mêlé, et on la renferme dans des flacons bien bouchés, où elle peut se conserver plusieurs années. Cette substance exerce une action spécifique sur les érections, qu'elle calme, quelle que soit la maladie sous l'influence de laquelle celles-ci se produisent, plaies, blennorrhagies, spermatorrhée, etc. La lupuline serait, en définitive, un anaphrodisiaque précieux, bien préférable au nénuphar, trop vanté, et d'un emploi beaucoup plus inoffensif que le camphre et l'opium, qui ne réussissent d'ailleurs pas toujours. Elle ne constipe pas, comme ces derniers. Saint-Yves, qui l'a découverte, la considère comme jouissant de propriétés narcotiques et toniques. La lupuline est encore peu connue, malgré quelques essais heureux qui ont été publiés. Nous en recommandons l'emploi avant celui des substances classiques que nous venons de nommer, et surtout avant qu'on recoure à la ponction des corps caverneux, qui a récemment réussi entre les mains de M. Velpeau, mais qui est fort douloureuse.

Le meilleur mode d'administration de la lupuline est l'ingestion de la poudre à la dose de 60 centigr. à 1 gramme dans du pain azyme. Si cette poudre était mal prise ou mal supportée, on pour-

rait recourir à la teinture, qui se prépare de la manière suivante, d'après la pharmacopée des États-Unis :

Lupuline,	120	grammes.
Alcool,	1000	—

Faites macérer quinze jours, et filtrez. — Dose : 2 à 8 grammes.

Varices de la paupière inférieure. — C'est une affection extrêmement rare. La *Gazette médicale de Lyon* en cite un cas que M. Barrier a eu dernièrement occasion de traiter chez un jeune homme de 24 ans. Ces varices, siégeant à la paupière inférieure gauche, étaient caractérisées par trois petites nodosités bleuâtres, augmentant de volume quand la malade baissait la tête ; elles n'occasionnaient aucune douleur, mais elles entretenaient un peu de congestion dans les capillaires de la conjonctive, et gênaient parfois l'exercice de la vue. M. Barrier les incisa avec la pointe d'une lancette, pour les vider du sang qu'elles contenaient, et plaça dans chacune de ces petites cavités un fragment de nitrate d'argent fondu, du volume d'une tête d'épingle. Cette cautérisation amena l'oblitération des varices et la guérison du malade en peu de jours.

Inflammations locales : enduits imperméables de collodion. — M. Fourcault affirme, dans une note adressée à l'*Académie des sciences* (3 janvier), qu'il a combattu, à l'aide des enduits imperméables introduits depuis quelque temps dans la thérapeutique par M. Robert Latour, la péritonite, des brûlures à divers degrés, des rhumatismes articulaires, des érésipèles et d'autres affections inflammatoires, ou irritations de la peau. Une inflammation grave et rebelle du foie a disparu rapidement par une application de collodion, étendue sur l'hypocondre droit et sur la partie correspondante des parois abdominales. En général, pour obtenir les résultats les plus prompts, les plus favorables de ce nouveau procédé, cette préparation agglutinative doit être employée sur une large surface, et il convient de remplir avec beaucoup de soin les fissures formées par cet enduit en se desséchant.

M. Fourcault cite un cas d'écrasement du pied, qu'il a d'abord traité par une saignée et les irrigations froides continuelles, et à partir du troisième jour, par une couche épaisse de collodion glueux étendue jusqu'au genou. La douleur cessa incontinent, le sommeil revint ; le gonflement disparut peu à peu, et au vingtième jour on put constater une luxation du pied qui fut alors réduite et maintenue d'après les procédés ordinaires.

Dans le cas où les chirurgiens, éloignés des grands centres de population, ne pourraient pas se procurer du collodion convenablement préparé, M. Fourcault pense qu'ils pourraient le remplacer par de l'argile plastique, dont il a fait un fréquent usage dans ses expériences sur les animaux. Cette substance, adhérant à la peau, servirait à la fois d'enduit et de moyen contentif dans les fractures, moyennant la précaution de prévenir le desséchement de cette couche argileuse en l'environnant d'un linge imbibé d'eau froide.

Du collodion térébenthiné contre les plaies et les excoriations des cavaliers. — M. Dawant, de Louvain, fait connaître, dans les *Archives belges*, les avantages qu'il retire journellement de l'emploi du collodion au traitement des plaies simples et des excoriations auxquelles sont sujettes les recrues dans les régiments de cavalerie. Il s'est d'ailleurs assuré que le collodion, auquel on ajoute 1/16e de térébenthine, est souple, extensible, et qu'il n'a pas l'inconvénient de tirailler la peau, comme le fait le collodion ordinaire.

Furoncles : levure de bière. — On lit dans le journal anglais *The Lancet*, que M. Masse a depuis huit ans recours, avec un grand avantage, à la levure de bière contre les éruptions furonculeuses, qui sont très-fréquentes dans les contrées occidentales de l'Angleterre. Il administre cette substance à la dose d'une cuillerée à soupe délayée dans l'eau, trois fois par jour.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE.

La Chicorée sauvage.

La chicorée, στερις πικρὶς, κιχώριον, κιχώρη, πίναξ, *cichorium sylvestre*, sive *officinarum* Tournefort, *cichorium intybus*, Linné, vulgairement appelée chicorée sauvage, ou simplement chicorée, est une plante de la famille des composées, qui offre partout à nos regards, le long des

Fig. 1. Tige de la chicorée (tiers de grandeur). Feuille de la base de la plante.

chemins et sur le bord des champs, ses jolies fleurs bleues sur une tige peu élevée, droite, médiocrement rameuse, glabre et striée (fig. 1).

Les feuilles, un peu velues, plus souvent glabres, alternes, sessiles, allongées et profondément découpées à la base de la plante, deviennent plus petites à mesure qu'elles approchent du sommet des tiges, y prennent un aspect cordiforme et ne sont plus découpées que par de légers festons.

Les fleurs, sessiles, d'un beau bleu, quelquefois

blanches ou rougeâtres, surtout quand elles sont à l'état de bouton, sont très-souvent réunies deux ensemble, le long des rameaux et des tiges (fig. 1); involucre double, l'intérieur à huit folioles droites, soudées à la base, l'intérieur à cinq folioles ouvertes; réceptacle garni de paillettes; calice composé d'un double rang d'écailles ciliées, les extérieures courtes, les intérieures étroites, allongées, de même longueur, rapprochées du cylindre, corolle composée de demi-fleurons (fig. 2), pro-

Fig. 2. Fleur composée de la chicorée, demi-grandeur.

longés en languette linéaire, tronquée, à cinq dents au sommet, renfermant cinq étamines (fig. 3), dont les anthères réunies en cylindre sont traversées par un style à deux stigmates.

Fig. 3. Fleur isolée, de grandeur naturelle, offrant à la base son calice adhérent à l'ovaire que ses dents recouvrent, et au-dessus, sa corolle monopétale, insérée au sommet de l'ovaire, se déjetant en languette d'un seul côté; au centre, le tube formé par les cinq étamines et duquel sortent les deux stygmates du style.

Fig. 4. (à gauche) Fruit de la chicorée, très-grossi.

Semences petites, anguleuses, surmontées d'un petit rebord à cinq dents (fig. 4).

La racine de la chicorée (fig. 5) est longue, fusiforme, remplie d'un suc laiteux. Elle est épaisse et charnue dans la chicorée cultivée.

La chicorée sauvage a été en effet transportée dans les jardins, où elle a pris dans toutes ses parties un développement beaucoup plus considérable qu'à l'état sauvage. Elle y a subi, par la

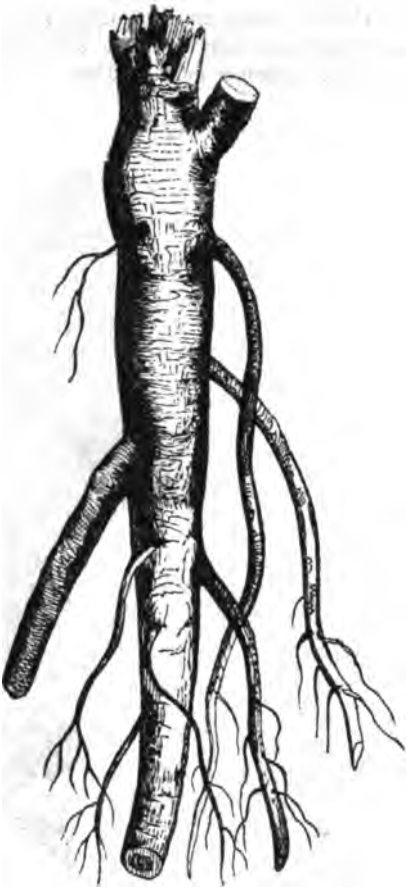


Fig. 5. Racine de la chicorée à l'état de culture.

culture, des transformations, dont les principales sont la *chicorée frisée* et la *barbe de capucin*; quelques-uns croient qu'elle a aussi produit la *chicorée endive*, plus vulgairement connue sous le nom d'*escarole*.

La chicorée est cultivée en grand dans la Flandre et en Hollande. On en récolte la racine vers la fin de l'automne; on la nettoie exactement, on la coupe en tranches, on la fait sécher au four, et, après l'avoir torréfiée, on la réduit en une poudre impalpable qui, additionnée de deux dixièmes de beurre pour la lustrer, sert de succédané au café. Il s'en fait une immense consommation en Belgique, en Hollande e en

Prusse. Le mineur belge prépare avec 30 grammes de café, autant de chicorée, deux litres d'une infusion, auxquels il ajoute deux décalitres de lait : c'est sa boisson journalière ; il ne boit de bière que le dimanche. En France, la chicorée ne sert guère que comme correctif au café, correctif au point de vue alimentaire, au point de vue économique ou au point de vue de la sophistication. Cette dernière se reconnaît en projetant sur de l'eau la poudre incriminée. Le café reste à la surface, tandis que la poudre de Moka du Nord gagne rapidement le fond.

En médecine, on emploie la feuille et la racine de chicorée. Cette dernière s'emploie fraîche en infusion, et sèche en décoction à la dose d'une ou deux poignées pour une pinte d'eau ; la racine, en décoction à la dose de 30 à 60 grammes. Elle entre dans la composition du catholicon double.

Les propriétés toniques, apéritives et légèrement laxatives de la chicorée l'ont fait employer par les anciens dans la plupart des maladies chroniques, particulièrement dans celles des organes abdominaux. Elle est encore d'un emploi très-général aujourd'hui dans un grand nombre de ces dernières et dans les embarras gastriques apyrétiques. Geoffroy dit avoir vu l'usage habituel de la salade de chicorée guérir des fièvres intermittentes rebelles à d'autres moyens.

Falsifications de la chicorée. — Nous compléterons l'article précédent par les détails suivants, fournis par M. Chevallier.

Il se consomme, en France, 6,000,000 de poudre de chicorée. La fabrication de cette poudre, originaire de la Hollande, où on la pratique depuis plus d'un siècle, est restée secrète jusqu'en 1801. Elle s'opère maintenant dans tout le nord de la France. Malgré son prix peu élevé, le café-chicorée a subi de nombreuses falsifications. On a livré au commerce comme café-chicorée :

1° Un mélange de *marc de café* et de *pain torréfié*. Ce mélange se reconnaît à la coloration bleue que l'eau iodée communique à son décocté aqueux. La poudre de chicorée pure fournit un extrait d'un noir brillant, très-amer, rougissant fortement le papier de tournesol ; l'extrait provenant du décocté aqueux du mélange est brun-terne, presque insipide, et ne rougit que faiblement le tournesol. La chicorée pure absorbe rapidement l'eau et se précipite presque instantanément, ce qui n'a pas lieu avec le mélange ;

2° De la poudre de chicorée allongée de *sable*, de *brique rouge pulvérisée* ou d'*ocre rouge*. Cette falsification se reconnaît au moyen de l'eau ; le sable, la brique en poudre se précipiteront immédiatement. L'incinération sera aussi très-utile, par la proportion de cendres fournies : la chicorée pure n'en donne que 5 p. 100 ;

3° Un mélange de café-chicorée et de *noir animal épuisé* (résidu des raffineries). Cette poudre est humide, d'un rouge brun très-foncé, d'une odeur presque nulle, d'une pesanteur spécifique très-considérable ; elle présente de petits points noirs brillants, croquant sous la dent. Elle laisse précipiter dans l'eau bouillante une poudre noire, pesante, présentant tous les caractères du noir animal.

4° Un mélange de café-chicorée et de *poussière de semoule*, de *débris de vermicelle* colorés pour cet usage. Cette sophistication se découvrirait à l'aide de l'eau iodée, colorant en bleu le décocté aqueux et filtré du mélange.

5° De la poudre de chicorée contenant 10 à 30 p. 100 d'*eau*, torréfiée avec de la *graisse* ou des *vieux beurres* pour lui donner du moelleux, et colorée avec de l'*ocre rouge* (rouge de Prusse).

6° Ou bien humectée d'*eau* dans laquelle on a délayé des *mélasses*, et additionnée de *touraillons* (composés de 7/8 de terre et de 1/8 de déchets de racine de chicorée);

7° Un mélange de poudre de chicorée, de *terre*, de *glands de chêne torréfiés*, de *déchets de betteraves* et de *petit rouge*;

8° De la chicorée mêlée de *résidus* de brasserie, ou de *distillerie de grains*, de *cossettes de betteraves*, de *pulpes de betteraves torréfiées*;

9° De la Poudre de chicorée mélangée de *graminées torréfiées*, de *féveroles*, *pois*, *haricots torréfiés*.

Pour ces derniers mélanges, rechercher la proportion des cendres fournies par l'incinération. L'eau iodée et le persulfate de fer décèleraient la présence des glands, les mélanges de graminées et de légumineuses. L'eau iodée communique à la décoction de ces mélanges une coloration bleue, et le persulfate de fer, une teinte noire ; ce qui n'a jamais lieu avec la décoction de chicorée pure.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Abrégé de pathologie médico-chirurgicale, ou Résumé analytique de médecine et de chirurgie, par le Dr Aug. Triquet, ex-interne des hôpitaux (médaille d'or). Paris, chez Labé, libraire-éditeur de la Faculté de médecine, place de l'École de Médecine.

Nous venons de lire l'abrégé de pathologie médico-chirurgicale de M. Triquet, et nous croyons pouvoir affirmer que ce livre est appelé à prendre une place honorable parmi ceux dans lesquels les élèves aiment à étudier. On le blâmera sans doute d'avoir réuni dans les mêmes chapitres la pathologie médicale et la pathologie chirurgicale; nous l'approuvons, au contraire, d'avoir essayé de vaincre cette difficulté. Il est de toute évidence, en effet, qu'au point de vue des troubles apportés aux fonctions, qu'au point de vue des symptômes généraux et locaux, du diagnostic, du pronostic et même du traitement, les affections médicales et chirurgicales sont souvent reliées entre elles par des considérations anatomiques. L'auteur a surmonté avec bonheur les difficultés inhérentes à cette méthode; mais il eût mieux réussi en ayant plus de confiance en ses forces.

Nous le regrettions en lisant les excellents articles généraux de son livre; car il lui suffisait de multiplier un peu plus ses articles de pathologie et d'anatomie générale, en les plaçant à propos à la tête des groupes qui se trouvent indiqués naturellement par l'ordre anatomique.

Cet ordre est celui qu'a suivi l'auteur; il l'emporte sur tout autre, en ce sens, qu'il est familier aux élèves et qu'il permet de faire un seul tout de la pathologie médicale et chirurgicale. Quant aux nombreuses descriptions anatomiques répandues dans l'ouvrage, nous avons à dire que peut-être il eût suffi de les remplacer par des indications bibliographiques; nous devons reconnaître toutefois que, par leur rapprochement, les descriptions anatomiques et pathologiques ont été rendues plus lumineuses. Si nous faisons cette remarque critique, c'est que l'ouvrage y eût gagné au point de vue de l'homogénéité.

Nous n'insisterons pas sur ces défauts, légers du reste, et l'auteur a par avance désarmé la critique en disant qu'il n'avait eu ni l'intention ni la prétention de faire un traité dogmatique. Il est cependant resté dogmatique en un point; on voit, en le lisant, qu'il a tenu à puiser ses doctrines aux sources les plus pures et les plus autorisées. Il décrit successivement les maladies des os, du système cutané, du tissu cellulaire, du tube digestif et de ses annexes, les fièvres, les anévrismes, les maladies du système vasculaire, celles du poumon, des centres nerveux, des organes génito-urinaires, des appareils de la vision et de l'audition. Puis il subdivise ces grandes divisions en autant d'articles spéciaux qu'il en faut pour ne rien omettre, et faire de son livre un recueil complet sur la pathologie médicale et chirurgicale. Plusieurs de ces articles sont de véritables monographies; il semblerait que l'auteur, entraîné par l'importance des sujets qu'il traitait, s'y est attaché avec une sorte de complaisance; d'autres sont traités avec moins d'étendue, mais tous présentent, en ce qui les concerne, un résumé complet des doctrines des hommes qui ont marqué ou marquent encore dans les sciences médicales. Dans toutes ces descriptions, on reconnaît, à l'absence de toute hésitation, à la fermeté à la précision du style, que l'auteur s'est trouvé placé dans une sphère où il a pu contrôler les travaux qu'il analyse par sa propre expérience, et surtout par celle bien plus éclairée et si profitable des illustres maîtres auprès desquels il a vécu.

Des indications bibliographiques précises, placées à côté de ces articles, éviteront des recherches fastidieuses à ceux qui voudront recourir aux originaux; par ce moyen, le livre de M. Triquet présente le double avantage de pouvoir servir celui qui aborde l'étude de la médecine et celui qui, plus avancé dans ses études ou devenu praticien, sent le besoin de se rappeler, en les résumant, les connaissances acquises; celui-ci y trouvera son travail tout fait; celui-là, un guide éclairé, avec lequel il ne craindra pas de s'égarer dans des détails superflus ou dans de vaines recherches.

L'auteur a résumé en deux volumes les éléments épars dans des ouvrages nombreux et souvent dispendieux. Ce peu d'étendue du cadre qu'il s'est tracé permet de saisir facilement la liaison des parties, dont l'ensemble constitue la pathologie médico-chirurgicale. A tout élève aspirant à

l'internat ce livre rendra des services sérieux; il avait été conçu dans ce but unique, et, s'il en a été détourné pour ne pas rester incomplet, il est facile de voir que l'idée première n'a pas cessé de dominer l'ouvrage.

Pour nous résumer en deux mots, nous dirons que le livre de M. Triquet, s'il n'est pas parfait, possède à un haut degré la qualité la plus essentielle de tout bon ouvrage : l'utilité.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 janvier 1853.

Présence du phosphore dans les huiles de foie de morue. — M. Personne adresse un travail qui aboutit aux conclusions suivantes :

Toutes les huiles de foie de morue ne renferment pas de phosphore; ce métalloïde se trouve à l'état de phosphate alcalino-terreux dans celles qui en contiennent. La présence de ce phosphate est due à un mode vicieux de préparation de ces huiles, et indique leur mauvaise qualité.

Lettre de M. Cornéau. — L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'une lettre adressée au Conseil.

Cette lettre est de M. Cornéau. Le premier médecin de l'Empereur y déclare, dans les termes les plus dignes, renoncer au titre de président perpétuel de l'Académie, que M. Cornac et plusieurs autres membres avaient revendiqué pour lui au nom du règlement primitif de ce corps savant.

Par suite de cette détermination de M. Cornéau, l'incident précédemment soulevé par M. Cornac paraît ne pas devoir être susceptible d'autres suites.

L'Académie rentre en séance publique au bout d'un quart d'heure.

Corsets. — M. Bouvier lit la première partie d'un rapport sur des corsets sans coutures et sur des busqs mécaniques envoyés par un fabricant de Lyon à l'examen de l'Académie, par l'entremise du ministre. Cette première partie, consacrée à l'histoire générale du corset, est terminée par les conclusions suivantes :

1° L'histoire de l'habillement des principaux peuples de l'antiquité fait voir que le besoin d'une pièce de vêtement contentive plus ou moins serrée autour du tronc chez la femme s'est fait sentir dans les temps anciens comme dans l'Europe moderne.

2° Autrefois, comme de nos jours, les femmes ont été disposées à outrer cette constriction circulaire au détriment de leur santé.

3° Dans l'histoire de la civilisation moderne, on voit tour à tour, après l'abandon de la tunique ample des dames romaines, la taille simplement marquée par des corsages justes au corps, puis renfermée et comme étreinte dans les espèces de cuirasses appelées *corps à baleines*, et enfin de nouveau seulement dessinée et contenue par les corsets, dernière forme de ce vêtement spécial.

4° Bien que l'emploi inconsidéré des corsets puisse déterminer à peu près les mêmes accidents que l'usage des justaucorps, ils n'ont pas d'effet nuisible quand leur construction et leur application se font d'une manière convenable.

5° C'est à tort que l'on a attribué uniquement à l'influence des corsets le resserrement de la partie inférieure du thorax, resserrement normal dans certaines limites dans les deux sexes, et sujet à varier par d'autres causes que par la constriction qu'exerce ce vêtement. L'examen comparatif que j'ai fait d'un grand nombre de sujets tend à démontrer que les corsets ne produisent que dans des cas exceptionnels un rétrécissement permanent de la base de la poitrine.

6° On a avancé sans preuves que l'usage des corsets était une cause fréquente de déformation de la colonne vertébrale.

7° Non-seulement des motifs déduits de l'esthétique et de la destination sociale de la femme doivent engager les médecins à permettre l'usage des corsets, sauf les restrictions indiquées par l'observation de leurs effets; mais en outre il est diverses circonstances, telles que le volume des seins, le relâchement ou la distension de la paroi musculaire de l'abdomen, la voussure habituelle du tronc, la déviation latérale du rachis, qui in-

diquent formellement l'emploi de cette sorte de bandage, soit comme moyen hygiénique, soit même pour aider à la guérison de certaines lésions.

Séance du 1er février.

Corsets. — M. Bouvier lit la deuxième partie du rapport officiel sur les corsets sans couture et les buscs mécaniques, dont il apprécie la valeur; il termine son rapport en proposant de répondre au ministre :

1° Que les corsets sans couture de MM..... peuvent, dans quelques cas, remplacer avantageusement les corsets cousus; qu'ils réunissent les conditions les plus capables d'en faciliter l'emploi, et qu'ils présentent un mode de construction propre à en assurer l'innocuité;

2° En ce qui concerne le busc mécanique de M....., que ce busc, quoique d'un mécanisme ingénieux, est rarement applicable, et n'est pas, en général, préférable aux moyens déjà employés pour produire un effet analogue.

M. Malgaigne aurait voulu qu'on se bornât à répondre au ministre que l'objet du rapport n'est point de la compétence de l'Académie. Il regretterait que l'on pût voir l'approbation de ce corps savant attaché à un produit qui n'a rien de scientifique.

M. Michel Lévy pense que tout ce qui concerne les corsets intéresse l'hygiène, et rentre par conséquent dans les attributions de l'Académie; mais il voudrait que l'on se bornât à répondre au ministre que les conditions du corset en question ne sont pas contraires aux prescriptions de l'hygiène.

Une proposition de MM. Malgaigne et Bégin, formulée en ces termes: « L'Académie déclare que le corset de MM....., n'offre, au point de vue médical, aucun avantage, » est adoptée.

La deuxième conclusion du rapport, relative au busc mécanique, est adoptée sans discussion.

— M. Beau, candidat pour la section d'anatomie pathologique, lit un travail qui a pour titre: *Quelques considérations sur l'hypertrophie du cœur.*

Le fond de sa thèse est que l'hypertrophie ou épaississement des parois du cœur, considéré comme un état pathologique, est, au contraire, une lésion providentielle qui a pour but de renforcer l'action du cœur toutes les fois que ce viscère a un obstacle à vaincre. L'hypertrophie du cœur entraîne après elle une force de contraction qui s'épuise à annuler l'effet d'une faiblesse antécédente, et qui, le plus souvent, est insuffisante pour cela; de telle sorte que les fonctions cardiaques restent enrayées, non pas à cause de l'hypertrophie, mais bien malgré l'hypertrophie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du 31 janvier 1853*).

PRÉSIDENCE DE M. DE JUSSIEU.

Hydrocèle spermatique. — M. Sédillot, de Strasbourg, a eu deux fois l'occasion de rencontrer chez des hommes adultes, jouissant de toutes leurs facultés viriles, des hydrocèles volumineuses, pyriformes, lentement développées, dont le contenu lactescent était formé de sérosité dans laquelle nageaient d'innombrables zoospermes.

Ainsi se trouve mise, selon lui, hors de doute l'existence des hydrocèles spermatiques. Ce nom est celui qui convient le mieux à cette variété nouvelle de tumeurs des bourses, en raison de la nature de l'affection (tumeur liquide des bourses) et de l'impuissance de la distinguer nettement aujourd'hui des hydrocèles ordinaires.

La cause de ces hydrocèles paraît devoir être attribuée à la rupture d'un des canaux afférents du testicule.

Toutes les fois que le liquide des hydrocèles sera lactescent, on devra l'examiner au microscope, et en noter avec le plus grand soin tous les caractères particuliers, pour arriver à quelques symptômes nouveaux et pathognomoniques de cette espèce d'hydrocèle, qu'une ponction exploratrice peut seule faire constater aujourd'hui.

Le pronostic devra rester très-réservé dans tous les cas d'hydrocèles spermatiques, en raison de la fréquence des récidives et de la persistance de la tumeur.

Le traitement aura pour principale indication de provoquer une inflammation suppurative dans l'intérieur du kyste spermatique, pour en déterminer l'oblitération.

Présence du sucre dans l'urine des épileptiques. — MM. Michéa et Alvaro-Reynoso adressent une note dans laquelle ils croient pouvoir établir, d'après un assez grand nombre d'observations qui leur sont propres, que

l'urine des épileptiques, après leurs attaques, contient du sucre. Seulement tous les procédés ne sont pas aptes à déceler la présence du sucre dans le liquide. Les procédés les plus décisifs sont la fermentation et la liqueur de Barreswil. Avant cette dernière, on doit traiter l'urine par l'acétate de plomb, après quoi on la concentre; on ajoute alors la liqueur de Barreswil, et on fait bouillir.

FAITS DIVERS.

Chaire de chimie organique. — M. Wurtz vient, dit-on, d'être nommé professeur de la chaire de chimie organique vacante à la Faculté de médecine de Paris; toutefois, cette nomination n'a pas encore paru au *Moniteur*.

Direction des travaux anatomiques. — M. le ministre de l'instruction publique vient de décider que la place de chef des travaux anatomiques continuerait à être donnée au concours.

— M. Bernier, de l'hôpital militaire de Sarreguemines, est nommé médecin-major de 2e classe, en remplacement de M. Varlet, nommé médecin-major de 1re classe.

M. Gueury, de l'hôpital militaire de Metz, est nommé médecin-major de 2e classe, en remplacement de M. Dautcourt, nommé médecin-major de 1re classe.

M. Maillefer, de l'hôpital militaire de Longwy, est nommé médecin-major de 2e classe, en remplacement de M. Martin, nommé médecin-major de 1re classe;

M. Demenou, de l'hôpital militaire de Metz, aide-major de 1re classe (emploi vacant par organisation).

M. Cornac, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Toulouse, est nommé médecin-major de 2e classe, en remplacement de M. Cooche, nommé médecin-major de 1re classe.

— M. le Dr Foley, qui depuis onze ans exerce la médecine en Algérie, et remplit depuis neuf ans les fonctions de médecin en second de l'hôpital civil d'Alger, vient d'être nommé médecin principal de cet établissement, en remplacement de M. Trolliet, dont nous annonçons plus loin le décès.

— M. le Dr Gaudineau, médecin-major, chargé des salles militaires à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, a été nommé médecin principal de 2e classe.

Présidence de l'Académie de médecine. — Ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, M. Conneau a refusé le titre et les fonctions de président perpétuel de l'Académie de médecine (voir plus haut aux Académies). La présidence de ce corps savant reste donc une royauté annuelle, parfaitement indépendante, dont M. Bérard est, cette année, le digne possesseur.

— A la suite d'un brillant concours, M. Dupuy, chef interne, a été nommé chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Agrégation en chirurgie et en accouchements. — La liste des candidats au concours comprend les noms suivants :

Chirurgie : MM. Richard, Jamain, Désormeaux, Verneuil, Morel-Lavallée, Demarquay, Cusco, Houël, Broca, Follin.

Accouchements : MM. Moreau (Alexis), Pajot, Salmon, Blot, Cahen.

Le nombre des places à donner étant de trois en chirurgie et d'une en accouchements, il y aura lieu à une élimination parmi les candidats de la première catégorie, et à deux parmi ceux de la deuxième.

Souscription Orfila. — Nous avons annoncé, dans notre numéro du 15 janvier, qu'une souscription était ouverte pour offrir à M. Orfila un témoignage de reconnaissance du corps médical. Le chiffre élevé des premières souscriptions était de nature à éloigner ceux que la fortune a moins favorisés que les autres. Pour parer à cet inconvénient, il a été ouvert, dans les bureaux de M. Labé, libraire, place de l'École de Médecine, une souscription au maximum de 1 franc.

Rien n'est encore fixé sur le mode d'emploi du chiffre déjà élevé de ces diverses souscriptions.

L'École d'Angers, si bien partagée dans la distribution de la donation Orfila, a souscrit pour 150 francs.

L'École de pharmacie de Paris vient de décider qu'un portrait de M. Orfila serait placé dans la salle de ses actes. L'École a souscrit pour la moitié de la somme que nécessitera cette décision. L'autre moitié avait été souscrite d'avance par la Société de pharmacie de Paris.

— M. Orfila vient d'être renommé à l'unanimité président de l'Association de prévoyance des Médecins de la Seine.

Épidémies. — Le 25 janvier, il n'y avait point eu de nouveaux cas de choléra-morbus dans les hôpitaux depuis ceux qu'y avaient signalés les chefs de service dont nous avons cité les noms dans notre dernier numéro ; de sorte que beaucoup de médecins aiment encore à douter de la présence réelle du choléra à Paris, au moins sous forme épidémique. Le caractère épidémique, voilà ce qui, fort heureusement, manque à la maladie ; mais on ne saurait nier le caractère cholérique très-tranché d'un certain nombre de diarrhées.

La fièvre typhoïde continue ses ravages d'une manière infiniment plus patente dans les hôpitaux, et affecte beaucoup plus d'hommes que de femmes. Relativement à sa gravité, on peut dire qu'il y a de bonnes et de mauvaises séries. Somme toute, le pronostic est un peu plus défavorable que dans les cas sporadiques, qui s'observent d'une manière ininterrompue dans les temps ordinaires.

On en est revenu à classer sous le nom de diarrhée une forme épidémique, fort commune dans les hôpitaux, qui jadis eut le nom de gastro-entérite et d'entérite. Quelques-unes, par leur aspect blanchâtre et les crampes dont elles s'accompagnent, ont une apparence de cholérine. D'autres sont purement bilieuses.

Les affections catarrhales dominent en ville, soit sous la forme pectorale, soit sous la forme abdominale ; les prodromes et l'état général sont les mêmes dans les deux ; le lieu de la crise seul varie. La forme pectorale est la plus tenace, bien qu'elle n'offre en général aucun caractère de gravité. La forme abdominale, celle qui aboutit à la diarrhée, presque aussi commune que l'autre, se guérit beaucoup plus vite. Les sudorifiques, les excitants diffusibles et les opiacés réussissent très-bien dans les deux cas, surtout contre les accidents intestinaux. Un embarras gastrique bien prononcé (et il est loin d'exister toujours) indique seul l'emploi des évacuants. Ces divers phénomènes de fièvre catarrhale, lorsqu'ils régnaient à l'état épidémique, avaient reçu le nom de grippe à cause de la grande similitude des symptômes généraux. Il paraît qu'on est sur le point de changer tout cela, si la chose n'est déjà faite, dans quelques journaux de médecine.

Ambroise Paré. — On admire, dans la salle des délibérations des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, un magnifique portrait du père de la chirurgie moderne, attribué à Porbus l'ancien, son contemporain. Ce portrait a été acheté sous le décanat de M. Bérard, et à sa sollicitation. C'est, sans contredit, une des plus belles pièces des collections déjà si riches de la Faculté.

École de pharmacie. — Le concours pour l'agrégation s'est terminé par les nominations suivantes : en chimie, M. Louis Figuier ; en physique, M. Edmond Robiquet ; en toxicologie, M. Réveil.

Mort par le chloroforme. — Un cas de mort par le chloroforme vient d'avoir lieu à l'hôpital d'Orléans. Le sujet est un soldat, qui a été opéré d'une loupe à la face par M. Vallet, chirurgien en chef. Il aurait succombé au bout de cinq minutes d'inspiration. Le ministre de la guerre a ordonné une enquête sur ce fatal événement.

École de médecine militaire. — M. Alquié, médecin-inspecteur, directeur de l'École d'application de la médecine militaire, est nommé directeur de l'École spéciale de médecine et de pharmacie militaires.

M. Larrey, médecin principal de 1re classe, professeur à l'École d'application de la médecine militaire, est nommé sous-directeur à l'École spéciale de médecine et de pharmacie militaires.

M. Godelier, médecin principal de 2e classe à la division de Constantine, est nommé professeur de clinique médicale à l'École spéciale de médecine et de pharmacie militaires.

Hôpital Lariboisière. — S. M. l'Empereur a visité, ces jours derniers, cet hôpital. Frappé de la lenteur des travaux, il a donné des ordres pour faire augmenter le nombre des ouvriers, afin que l'on ouvre au plus tôt cet hôpital, devenu indispensable depuis la suppression de l'hôpital Bon-Secours.

Maison de l'Empereur. — Il faut ajouter à la liste du personnel médical du service de santé de l'Empereur, que nous avons donnée dans notre avant-dernier numéro, M. le docteur de Piétra-Santa, qui porte le titre de *médecin-adjoint*, *secrétaire du service de santé*, avec 6,000 fr. d'ap-

pointements. La maison médicale de S. M. va se compléter, dit-on, par la nomination de M. Acar, de Ham, aux fonctions de premier pharmacien de l'Empereur. MM. Marcotte, Gadet-Gassicourt et Mialhe auront le titre de pharmaciens ordinaires.

Omission de formalité. — La dame Bouillé, sage-femme, rue Montholon, après avoir opéré l'accouchement d'un enfant du sexe masculin, le père étant absent, omit de faire la déclaration à la mairie. Traduite pour ce fait en police correctionnelle, le tribunal a prononcé contre elle, par application de l'article 44 du Code pénal, 6 jours de prison et 16 fr. d'amende.

Nous rappelons à ce sujet à nos jeunes confrères que tout médecin est tenu de faire à la mairie la déclaration d'un accouchement opéré, le père étant absent ou inconnu.

Distribution gratuite de médicaments. — Le corps médical belge vient d'être à juste titre mis en émoi par la décision suivante, adoptée par la commission centrale de la chambre des représentants :

« La distribution habituelle et gratuite d'un *remède inoffensif, avec indication de la manière de s'en servir*, alors même qu'elle est précédée de la visite des malades, ne constitue point l'exercice d'une branche de l'art de guérir, ni, par suite, une contravention à l'art. 18 de la loi du 12 mars 1818. »

Une pétition vient d'être adressée à la chambre belge contre cette décision, qui n'est pas encore érigée en loi.

Comme nous terminions ces lignes, nous avons vu annoncer par la presse médicale belge, sous le titre de *Bonne nouvelle*, que la décision de la commission a été rejetée par la chambre.

Sociétés de tempérance. — Il commence à s'introduire en France des sociétés de tempérance. Il en existe une à Rennes, et l'on va en établir une autre à Laval. Leur but n'est pas seulement d'arriver à détruire les habitudes d'ivrognerie, mais encore de procurer à peu de frais d'honnêtes récréations aux ouvriers, soit pour les jours fériés, soit même pendant la semaine, après les heures consacrées au travail.

— Les douze hôpitaux civils de Paris sont desservis par les communautés suivantes :

L'Hôtel-Dieu, Sainte-Marguerite, Saint-Louis et la Charité, par les dames religieuses de Saint-Augustin. — La Pitié, Saint-Antoine, Beaujon, par les sœurs de Sainte-Marthe. — Cochin, par les sœurs de Sainte-Marie. — Necker et Bon-Secours, par les sœurs de Charité. — L'Hôpital des Enfants, rue de Sèvres, par les religieuses de Saint-Thomas de Villeneuve. — Lourcine, par les sœurs de la Compassion.

Rage. — Un étudiant en médecine, attaché à l'un des hospices de Nancy, qui a été mordu, il y a cinq semaines, par un chien enragé, vient de succomber au milieu des symptômes de l'hydrophobie rabique.

Nécrologie. — M. le Dr Trollier, médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger, un des représentants les plus recommandables de la médecine militaire, vient de mourir.

M. le Dr Pereira, auteur d'un Traité de matière médicale fort estimé, vient de mourir d'une attaque d'apoplexie.

L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Andral père, ancien médecin en chef de l'armée d'Italie, officier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre des Deux-Siciles, décédé dans un âge avancé.

Errata. — Les erreurs suivantes se sont glissées dans le dernier numéro :

Page 71, 2e colonne, 14e ligne, *lisez :* Hernandès, et non Hernandier.

Même page et même colonne, 21e ligne, *lisez :* partisan de l'*unicité* du chancre, et non de l'unité du chancre. — 39e ligne, *lisez :* il reconnaît trois variétés, l'épidydimite, la vaginite et l'orchite parenchymateuse, et non : trois variétés d'épidydimite, la vaginite et la blennorrhée parenchymateuse.

Page 72, 1re ligne, *lisez :* virus, et non poison.

Page 73, 2e colonne, 9e ligne, *lisez :* le principe de l'unicité du chancre, et non l'unité du chancre.

L'unicité du chancre est un mot nouveau, qui exprime, dans la pensée de ceux qui l'ont employé, la propriété du chancre à propager la syphilis, enlevant cette propriété contagieuse à tous les autres phénomènes de la syphilis.

IV. VARIÉTÉS.

Fécondation artificielle des poissons.

Nous empruntons cet article à un travail que vient de publier M. Haxo, secrétaire perpétuel de la Société d'émulation des Vosges, sous ce titre : *de la Fécondation artificielle des œufs de poissons et de leur éclosion.* Nous voulons mettre nos lecteurs en état de pouvoir opérer eux-mêmes la fécondation artificielle. Il n'est question ici que de la truite ; mais il importe de savoir que la méthode s'étend d'elle-même aux autres poissons, au saumon, au brochet, à la perche, ainsi qu'aux poissons de mer. Des expériences nombreuses ont été faites avec succès.

C'est ordinairement du 15 novembre au 15 décembre qu'a lieu le frai de la truite. L'époque arrivée, nos pêcheurs s'emparent des femelles sur lesquelles ils veulent opérer ; ils les choisissent ordinairement du poids de 300 à 500 grammes : l'un d'eux en saisit une de la main gauche et la tient renversée sur le dos, la tête et le corps appuyés contre lui ; il lui fait sur le ventre des frictions douces, dans le but de calmer l'agitation de l'animal, qui semble se plaire à la sensation que cette manœuvre lui procure.

Quand la truite paraît comme endormie, ce qui ne tarde guère, l'autre maintient la queue, puis tous deux inclinent l'animal au-dessus d'un vase préalablement préparé, à moitié rempli d'une eau claire et limpide, et, avec la main droite, celui des deux qui tient la truite ainsi couchée presse légèrement le ventre de haut en bas, entre le pouce et l'index, sans y mettre la moindre force, ce qui suffit pour déterminer la sortie des œufs, s'ils sont arrivés à maturité ; bientôt on les voit couler à chaque pression qui se répète, et tomber dans le vase sous forme de globules couleur orangée, peu foncée et d'une entière transparence. Dès qu'une femelle est ainsi vidée, on prend un mâle avec lequel on agit absolument de même, et l'on ne tarde pas à voir sortir un liquide assez abondant, qui trouble légèrement l'eau en lui donnant une teinte blanchâtre, à peu près comme il arrive lorsque l'on verse dans l'eau quelques gouttes de sous-acétate de plomb ou extrait de Saturne. On a soin d'agiter le liquide, soit avec la main, soit avec la queue du poisson, et on voit aussitôt les œufs, perdant leur transparence, prendre une couleur plus mate, puis un point noir de un à deux millimètres d'étendue se montrer à leur centre ; cette transformation est le signe certain de leur fécondation ; si ces œufs sont désormais placés dans des conditions favorables, leur éclosion est assurée, pas un seul ne demeurera stérile. Aussi le premier soin à prendre est de séparer les œufs qui paraissent blancs et qui ne présentent pas le point ombilical noir dont je viens de parler ; ils sont sujets à se corrompre en peu de temps, et compromettraient la ponte entière ; il faut les rejeter. Cela fait, on change l'eau du vase, et l'on prépare la boîte dans laquelle les œufs ainsi fécondés doivent rester jusqu'à l'époque de leur éclosion.

Les boîtes dont se sont d'abord servis MM. Remy et Géhin, les véritables inventeurs, en France, de la fécondation artificielle des œufs de poisson, étaient en bois, de forme carrée ; mais, outre que le bois est sujet à se détériorer dans l'eau, la forme qu'ils donnaient à ces boîtes n'était pas la plus avantageuse, à cause des angles qu'elles présentaient, et qui pouvaient changer la direction de l'eau, au lieu de lui permettre d'entrer et de circuler librement par les mille trous dont chaque face était criblée.

Ils en vinrent donc bientôt à adopter des boîtes en zinc et de forme ronde, presque entièrement semblables à des bassinoires ; ces boîtes ont de 20 à 25 centimètres de diamètre sur 8 à 10 de profondeur ; le couvercle, rendu mobile par une charnière, a quatre centimètres environ de hauteur et se fixe au moyen d'un arrêt. Elle est criblée de 2,000 trous, à peu près de 1 millimètre d'ouverture chacun, ce qui permet à l'eau de circuler librement comme à travers du gravier ; il est bien entendu que ces trous sont faits comme à l'emporte-pièce, afin que les petites inégalités qu'ils présenteraient sans cette condition ne puissent pas blesser les jeunes poissons, quand, dans la vivacité de leurs allures, ils tenteront de passer au travers.

Le fond de la boîte, légèrement bombée en de-

dans pour assurer sa fixité dans l'eau, doit être recouvert d'un gravier semblable à celui qui forme le lit des ruisseaux que fréquente la truite; on verse sur ce gravier le produit d'une ponte, on referme la boîte, on la dépose dans un courant d'eau fraîche et limpide, en l'enfonçant un peu dans le gravier du fond; on la recouvre d'une autre couche de gravier, et on l'abandonne ainsi à elle-même jusqu'à l'époque de l'éclosion, c'est-à-dire jusqu'au premier jour du mois de mars, du moins dans les Vosges.

Le temps de l'incubation n'a rien de fixe : il varie de six semaines à trois mois, suivant la qualité des eaux; mais je tiens de Remy que les œufs fécondés qu'il place dans ces boîtes, à la Bresse, et qu'il dépose dans un réservoir traversé par un courant d'eau limpide et fraîche, qui lui sert à faire ses éclosions, je tiens de lui, dis-je, que ces œufs déposés vers les premiers jours de décembre, n'arrivent à éclosion que vers les derniers jours de février ou les premiers jours de mars.

Il se passe alors des phénomènes curieux. Suivant Géhin, la queue du fœtus sort la première; les déchirures qu'elle occasionne à la pellicule qui l'enveloppe forment les nageoires anales; la tête paraît ensuite à l'extrémité directement opposée, et les deux nageoires antérieures se forment de même des débris de la pellicule déchirée; l'œuf lui-même, ainsi percé d'outre en outre, forme le ventre du poisson, après que la pellicule s'est pareillement rompue à sa partie supérieure pour donner issue au dos. Ainsi la pellicule qui environnait l'embryon ne se détache pas, elle se divise et s'étend avec l'animal qu'elle enveloppe de toutes parts et dont elle devient ainsi partie intégrante.

Ainsi que je le dis plus haut, la durée de l'incubation n'a rien de fixe; d'où il suit cette conséquence, que, pour ne pas manquer l'éclosion, il faut souvent visiter les boîtes et s'assurer de l'aspect des œufs. Ainsi on remarque, quand l'éclosion approche, que le point noir augmente d'étendue et que la pellicule devient plus transparente; enfin elle se fendille, et la queue de l'embryon paraît. Dès qu'un œuf est à terme, les autres ne tardent pas à éclater, en sorte que, dans l'espace de deux jours environ, tous les œufs non stérilisés donnent naissance à un petit poisson.

Il faut bien se garder de chercher à nourrir les embryons éclos; la vésicule qu'ils portent sous le ventre suffit à leur alimentation. Le cinquième ou sixième jour seulement, on jette dans le vase un peu de foie de veau cuit et haché très-mince, ou du sang de bœuf brouillé et divisé à l'infini, tout cela en très-petite quantité. On les laisse dans les boîtes, et on les nourrit ainsi pendant douze à quinze jours, après quoi on ouvre les boîtes, et on laisse courir librement ce même fretin dans une partie du cours d'eau qu'on lui a préparée d'avance et qu'on lui réserve.

MM. Remy et Géhin nourrissaient leurs petites truites en semant à côté d'elles d'autres espèces de petits poissons herbivores. Il faut avoir grand soin de ne mettre ensemble dans les réservoirs ou les étangs que les truites du même âge, car, sans cette précaution, les plus petites serviraient de pâture aux plus grosses. A la fin de la seconde année, la jeune truite pèse de 125 à 130 grammes; à la fin de la troisième, elle est longue d'environ quinze centimètres et pèse de 250 à 300 grammes; c'est alors seulement qu'il faut la laisser courir en toute liberté, elle est devenue nubile et propre à la reproduction.

Telles sont les principales dispositions au moyen desquelles on opère la fécondation artificielle; il restait encore un difficile problème à résoudre, la conservation des œufs fécondés et leur expédition dans les lieux éloignés. Les premiers essais ne furent pas heureux. On déposa d'abord les œufs sur des couches alternatives d'argile ou de terre glaise humectée; mais ce moyen fut bientôt reconnu insuffisant et même dangereux, sans doute par l'absence de l'air nécessaire à la vie du germe fécondé. On essaya ensuite de dessécher les œufs au soleil, pour déterminer plus tard l'éclosion à distance en les replongeant dans l'eau. On vit, en effet, quelques œufs desséchés éclore, mais le plus grand nombre resta stérile; ce procédé était encore plus défectueux que le premier. Enfin, après bien des tâtonnements, voici la méthode à laquelle Géhin s'est provisoirement arrêté, et qu'il met encore aujourd'hui en usage :

Dans une boîte du modèle que nous avons décrit plus haut, il place un lit assez épais de sable fin humecté, surmonté d'un lit de gravier comme il s'en trouve dans le lit des rivières, de la grosseur d'un dé à jouer; dans les intervalles de ces graviers il dépose une certaine quantité d'œufs fécondés, qu'il recouvre d'une nouvelle couche de graviers dont les interstices sont à leur tour remplis d'œufs, et ainsi successivement jusqu'à ce que la boîte soit entièrement pleine; il est indispensable que le sable et le gravier soient purs de toutes

parties terreuses et limoneuses, et que le tout soit suffisamment humecté.

Ainsi disposées, ces boîtes peuvent être envoyées à de grandes distances; les œufs ne risquent rien, et, pourvu qu'à leur arrivée on ait soin de les distribuer dans des boîtes nouvelles, avec les conditions que j'ai décrites plus haut, sans les y accumuler en trop grande quantité, et avec la précaution de les immerger immédiatement dans une eau claire, limpide, courante, profonde et bien aérée, on est à peu près assuré que l'opération réussira parfaitement.

Si, à l'arrivée de la boîte, et lorsqu'on fera la distribution des œufs qu'elle contient dans autant d'autres boîtes qu'il y a de couches différentes, on rencontre des œufs évidemment altérés, ce qui est facile à reconnaître, on aura soin de les enlever, de peur qu'ils ne gâtent les autres. Les œufs stérilisés, desquels tout principe de vie a disparu sans retour, présentent un caractère particulier qui permet de les distinguer facilement des autres : tandis que ceux-ci conservent leur belle couleur jaune-orange un peu brunâtre et légèrement transparente, les autres deviennent d'un blanc mat très-opaque, semblable à de l'albumine coagulée par la cuisson, et laissent échapper une liqueur blanche, épaisse, lorsqu'ils sont comprimés ou écrasés.

Dès l'année 1840, Joseph Remy, simple et modeste pêcheur des Vosges, était en possession de son admirable découverte, et, le 25 mars 1845, il cherchait à en faire jouir son pays, en écrivant la lettre suivante, qui resta *sans réponse :*

A M. le préfet des Vosges, à Épinal.

« Monsieur le préfet,

« J'ai l'honneur de vous exposer que, par suite des nombreuses expériences que j'ai faites, je suis parvenu, à force de soins et de peine, à faire éclore une immense quantité d'œufs de truites, dont les jeunes, vigoureux et bien portants, sont propres à repeupler les rivières.

« Je crois devoir mettre sous vos yeux le résumé des moyens que j'ai employés pour arriver à ces heureux résultats ; mais avant je dois dire que les truites, une fois renfermées dans les réservoirs, y perdent leurs œufs sans que jamais ils puissent produire quelque chose, et que précisément j'ai opéré sur les truites enfermées, afin que le pays ne soit plus privé davantage de leurs fruits.

« A l'époque du froid, au commencement de novembre, au moment où les œufs se détachent dans le ventre de la truite, j'ai, en passant le pouce et en pressant légèrement sur le ventre de la femelle, sans qu'il en résulte aucun mal pour elle, fait sortir les œufs, que j'ai placés d'abord dans un vase où se trouvait de l'eau ; après j'ai pris le mâle, et, en opérant comme pour la femelle, j'ai fait couler le lait sur les œufs jusqu'à ce que l'eau soit blanchie.

« Aussitôt cette opération faite et les œufs devenus clairs, je les ai déposés dans des boîtes en fer-blanc percées de mille trous, et entre des grains de gros sable dont les fonds se trouvent bien garnis ; j'ai placé une de ces boîtes dans une fontaine d'eau pure, et d'autres dans la rivière de la Bresse, dans un endroit assez tranquille, quoique courant un peu. Vers le milieu de février, les œufs de la boîte placée dans la source commençaient déjà à éclore, tandis que ceux placés dans la rivière n'ont commencé que le 20 mars. J'ai aussi remarqué que, dans les premiers, il s'en trouvait beaucoup qui n'avaient pas réussi, tandis que presque tous les autres prenaient vie. Avant qu'ils n'éclosent, on aperçoit parfaitement, à travers la peau de l'œuf, la forme du poisson arrondie, la queue venant toucher la tête, les yeux paraissant comme deux points noirs et bien marqués.

« En sortant, les petits, dont la queue se dégage la première, sont blancs, allongés, maigres, la tête grosse, conservant sous le ventre l'œuf, qui devient ainsi une partie de leur corps, sauf la peau extérieure qui se détache ; les petits remuent aussitôt, et semblent par leur élan nager avec plaisir. Tous les jours on les voit changer de couleur et prendre celle des grands poissons ; le corps s'arrondit et se remplit.

« Je possède encore une quantité de ces petits êtres, pour pouvoir en produire au besoin.

« Une découverte de ce genre, surtout dans un moment où les rivières se trouvent presque dépourvues de poissons par suite de la sécheresse qui s'est fait sentir l'année dernière, est digne, je crois, de l'intérêt du gouvernement et des autorités qui le composent. J'ose, en conséquence, monsieur le préfet, m'adresser à vous pour demander la récompense que méritent et mes soins et mes peines, et les services que je puis avoir rendus à mon pays. »

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE ÉTRANGÈRE. — M. VAN DEN BROECK.

I. Carie des os : effets salutaires du baume opodeldoch.

MM. Van den Broeck, père et fils, le premier, médecin principal de l'armée belge, le second, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Mons, ont obtenu, depuis une douzaine d'années, de si beaux et de si nombreux succès de l'emploi du baume opodeldoch contre les caries, que nous ne saurions trop appeler l'attention des praticiens sur une médication qui semble avoir suffisamment fait ses preuves en Belgique.

La carie des os, lors même qu'elle se déclare à l'occasion d'une violence extérieure, est le plus souvent due à l'action longtemps ignorée d'un vice interne, tels que les diathèses syphilitique, scrofuleuse, scorbutique, arthritique et cancéreuse. Il faut donc faire le traitement interne de ces états généraux de l'économie. Ce n'est pas ici le lieu de donner le détail des indications à remplir. Mais on sait que, quelle que soit l'heureuse influence des divers moyens antidiathésiques sur la constitution du malade, il est bien rare qu'ils suffisent par eux-mêmes à arrêter la carie. Cet état local réclame l'emploi de moyens locaux. C'est comme topique que M. Van den Broeck emploie le baume opodeldoch ; non-seulement en frictions au voisinage du mal, comme une pommade résolutive ordinaire, mais sous forme d'injections, qu'il fait pénétrer jusque dans les mailles du tissu cellulaire de l'os carié.

Le baume opodeldoch est composé des parties suivantes : savon animal, 32; camphre, 24; ammoniaque, 8; huile volatile de romarin, 6; huile de thym, 2; alcool à 34° Cart., 250.

Employé pur, le baume opodeldoch serait beaucoup trop énergique, au moins au début du traitement. M. Van den Broeck le mélange avec une certaine quantité d'huile de lin de bonne qualité. Comme il est impossible de présumer le degré de tolérance des parties malades pour les excitants, le chirurgien belge débute dans la majorité des cas par la formule suivante :

Baume opodeldoch, 10 grammes.
Huile de lin, 90 »

Il augmente graduellement la proportion du baume, de manière à arriver sans transition douloureuse, au bout d'un certain temps, à pouvoir employer le baume pur. Mais il n'est pas toujours nécessaire d'atteindre cette force ; plus d'une fois, il a obtenu des guérisons avec un mélange où l'opodeldoch n'entrait que pour moitié.

Le liniment de M. Van den Broeck n'étant point seulement employé en frictions, en onctions ou en embrocations, mais devant être appliqué dans le vif, son emploi exige quelques manœuvres préparatoires. On sait que, dans les variétés les plus communes de la carie arrivée à l'état de maturité, il existe aux parties molles environnantes un ou plusieurs trajets fistuleux, qui partent plus ou moins directement du point carié, et laissent échapper au dehors une sanie puriforme, fétide, grisâtre ou rouillée, mêlée de flocons albumineux, et quelquefois de parcelles d'os. Après avoir bien reconnu la situation, la profondeur et la direction de ces fistules, le chirurgien les élargit graduellement à l'aide de cylindres d'éponge préparée dont il augmente progressivement le calibre.

Très-souvent les éponges laissent beaucoup à désirer. M. Van den Broeck indique comme devant être préférée l'éponge douce de Syrie ou celle que l'on pêche dans l'Archipel. Ces éponges, après avoir été purgées de leurs impuretés,

sont blondes, serrées, pesantes et fines, au lieu d'être compactes, dures et mal agglutinées, comme la plupart des autres éponges. Pour approprier l'éponge au traitement de la carie par la méthode du chirurgien belge, il faut la couper par tranches très-fines, faire macérer celles-ci dans l'eau tiède, et les exposer ensuite à l'action d'une forte pression. Lorsqu'elles sont séchées, on les plonge vivement dans la cire blanche et pure, fondue et mêlée avec partie égale d'huile d'amandes douces, et on les presse de nouveau. Ensuite, et après siccité complète, on coupe ces tranches en lanières plus ou moins étroites, suivant le besoin, et qu'on roule entre ses doigts pour en faire des cylindres. Comme il est quelquefois arrivé que ces éponges se soient égarées, il est prudent de les traverser ou entourer d'un fil de soie, qu'on laisse en dehors du trajet fistuleux.

Quand on a affaire à un malade courageux, on peut s'épargner les lenteurs de l'élargissement préalable des fistules par les éponges, en les élargissant de suite par des incisions convenables.

Lorsque les fistules sont convenablement agrandies, de manière ou d'autre, on charge une petite seringue, dite à oreille, du mélange de baume opodeldoch avec l'huile de lin, et on l'injecte dans la solution de continuité à deux reprises différentes. On répète cette opération matin et soir. En même temps on frictionne les alentours des fistules avec le même mélange. On a soin, une fois par jour, avant de commencer le pansement, de savonner légèrement les parties, afin d'en enlever les cendres formées par les pansements de la veille.

Après chaque injection, on introduit dans les trajets fistuleux de nouveaux cylindres d'éponge préparée; enfin, on recouvre toute la partie d'un gâteau de charpie ou d'éponge imbibée de cette liqueur.

Lorsqu'il existe plusieurs trajets fistuleux, communiquant ensemble, il arrive souvent que le liquide poussé dans l'un de ces trajets sort par un autre. Il faut, dans ce cas, injecter tantôt par un orifice, tantôt par un autre; et pour contraindre le liniment à parcourir toutes les sinuosités de la fistule, ainsi que les clapiers, s'il s'en trouve, pendant qu'on l'injecte par une fistule, on bouche, avec le doigt, l'orifice de l'autre, et ce n'est que quand on remarque que la seringue ne fonctionne plus, qu'on peut laisser échapper le liquide.

M. Van den Broeck a remarqué presque constamment que les caries à deux ou à plusieurs fistules qui communiquent entre elles, guérissent plus promptement que celles à fistule unique. Aussi tâche-t-il toujours d'établir une communication plus ou moins directe entre les différents trajets fistuleux.

A cet effet, il fait souvent usage de mèches préparées avec quelques brins de soie, et qu'il introduit à l'aide d'un stylet de laiton. Ces mèches doivent être suffisamment longues pour qu'elles ne puissent s'égarer. Elles facilitent l'introduction du baume dans tous les points de la partie cariée de l'os. Elles favorisent, en outre, l'écoulement de la matière purulente et la sortie des esquilles, et maintiennent les diverses ouvertures jusqu'à la fin de l'exfoliation et l'apparition des bourgeons charnus.

M. Van den Broeck n'a jamais vu le traitement, institué comme il vient d'être longuement détaillé ici, causer d'accidents. Quelques chirurgiens belges en ont cependant accusé. Il croit que ces accidents étaient dus à l'oubli de quelques-unes des règles précédentes, ou à l'emploi d'un opodeldoch contenant trop d'ammoniaque (1). Quand les injections ont provoqué de l'inflammation avec tuméfaction, chaleur et une vive douleur, il faut les cesser momentanément, et faire usage de bains et de cataplasmes émollients. Dans certaines caries d'origine arthritique, et dans celles des vertèbres qui s'accompagnent d'un certain degré de myélite chronique, il survient quelquefois, à propos d'un changement de temps, ou de quelque autre cause inappréciable, des exaltations de la sensibilité qui nécessitent, soit une diminution dans la proportion du baume par rapport à l'huile de lin, soit une suspension momentanée du remède.

Nous terminons cet article par quelques observations qui initieront le lecteur au *modus faciendi* du chirurgien belge.

Obs. I. — *Carie de l'humérus.* Urbain de Wasme, âgé de seize ans, d'un tempérament lymphatique, consulta M. Van den Broeck, le 22 juillet. Sa constitution était profondément altérée par de longues souffrances et une suppuration abondante due à une plaie fistuleuse, entre-

(1) Nous ne savons si le baume opodeldoch dont se sert le chirurgien belge est celui de la pharmacopée française, dont nous avons donné la formule plus haut. Il y a quelques variantes dans les pharmacopées étrangères; mais elles ne vont généralement pas loin.

tenue par une carie considérable du tiers supérieur de l'humérus gauche, qui se trouvait déjà nécrosé dans toute son étendue. On avait vainement fait divers traitements, et l'amputation avait été jugée indispensable par plusieurs chirurgiens de mérite. Avant d'en venir à cette fâcheuse extrémité, M. Van den Broeck voulut essayer la cure par le baume opodeldoch. A cet effet, il pratiqua une incision de 4 à 5 centimètres de longueur, tout près de la plaie fistuleuse; et, le sang une fois dégorgé, il remplit celle-ci d'une mèche de charpie imbibée d'un mélange fait avec un tiers du baume et deux tiers d'huile de lin. La plaie et tout le reste du bras furent couverts d'un gâteau enduit de la même préparation. On parvint insensiblement à pouvoir employer le baume opodeldoch pur; et au bout de quatre mois environ, on obtint un séquestre de 14 centimètres de longueur. La guérison marcha alors rapidement, et le malade recouvra peu à peu l'usage de son membre.

Obs. II.—*Carie considérable de l'humérus avec semi-ankylose de son articulation avec l'omoplate.* Verhaege, milicien au 2e régiment de ligne, âgé de vingt ans, affaibli par la misère et les souffrances, ressentit, sans cause connue, des douleurs profondes et continues, avec gonflement et rougeur vers la partie antérieure et moyenne du bras droit. Après trois semaines de traitement par les sangsues et des cataplasmes émollients, cette partie s'abcéda, et depuis, plusieurs autres abcès se sont formés et ouverts successivement. Des parcelles osseuses sont sorties, à différentes reprises, par les ouvertures fistuleuses qui en résultaient.

Deux ans environ après l'invasion de la maladie, on remarquait un gonflement très-considérable des deux tiers supérieurs de l'humérus droit; tension et rougeur de la peau du bras, fausse ankylose de l'articulation scapulo-humérale de ce côté; quatre trajets fistuleux existant à la partie interne et supérieure. Le pus sanieux qui en découle, son odeur et l'aspect des ouvertures fistuleuses dénotent une affection profonde de l'humérus. En effet, le stylet fait reconnaître aux parties moyenne et supérieure le corps de l'os dépourvu de périoste, rugueux, offrant des aspérités et des pointes osseuses de différentes grandeurs. Par deux de ces ouvertures, le stylet pénètre jusqu'au centre du canal osseux. Les symptômes généraux sont ceux de la fièvre hectique : fréquence et petitesse du pouls, chaleur à la peau, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds, sueurs nocturnes; maigreur extrême, etc. L'amputation avait été proposée comme dernier espoir.

M. Van den Broeck ne désespéra pas de sauver ce malade. Il pratiqua deux incisions, l'une de trois, l'autre de six centimètres environ, réunissant quelques-uns des trajets fistuleux, et permettant au doigt d'arriver sur le tissu osseux, garni d'aspérités, que la sonde avait fait reconnaître. Ensuite ces plaies furent maintenues largement ouvertes par l'éponge préparée. Le lendemain, 12 avril, on injecta, par les différents trajets qui communiquaient ensemble, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'os, un mélange de 60 grammes de baume opodeldoch et de 160 grammes d'huile de lin. L'injection, poussée par l'une de ces ouvertures, sortit par toutes les autres. Après ces injections, des plumasseaux trempés dans le même liquide furent mis en contact avec les surfaces osseuses malades, et ensuite de larges gâteaux, également imbibés, couvrirent toute la surface cutanée environnante. L'abondance de la suppuration nécessita deux pansements par jour. Le malade fut mis à un régime tonique, dont le vin fit partie (on sait qu'en Belgique la bière est la boisson habituelle).

Au bout de quelques jours, la quantité d'opodeldoch fut progressivement augmentée, si bien qu'à la fin du mois, les deux liquides (opodeldoch et huile de lin) se trouvaient unis en proportions égales. Dans le courant de mai, une profonde incision, réunissant les deux ouvertures supérieures, mit à découvert l'extrémité supérieure d'une large esquille. Les mêmes pansements furent continués, et des tractions exercées journellement sur cette lame osseuse. Cette fois le baume opodeldoch fut porté à 160 grammes sur 90 d'huile de lin. Au commencement de juin, l'état du malade était sensiblement amélioré; sa face s'épanouit et prend un coloris naturel. La suppuration est toujours abondante, mais de meilleure nature.

Il fallut encore faire pendant les mois suivants quelques débridements ; le dernier, pratiqué vers le milieu de septembre, permit l'extraction d'un séquestre long de onze centimètres, large de trois.

Après la sortie de ce séquestre, la suppuration diminue sensiblement et de manière qu'au 15 octobre suivant, les plaies sont presque cicatrisées; les mouvements du bras, qui étaient presque nuls

à l'entrée du malade à l'hôpital, se trouvaient à peu près rétablis; de sorte qu'à l'époque où le malade a été perdu de vue (fin octobre), tout faisait présager le rétablissement de l'articulation.

(Cette observation a été en partie recueillie par le docteur Gosse, médecin de régiment distingué, aux soins duquel M. Van den Broeck avait remis le malade.)

Obs. III. — *Carie et nécrose du tibia.* C.... (Honoré), âgé de treize ans, scrofuleux, malingre, de parents journaliers habitant Péruwelz, fut présenté à M. Van den Broeck dans le courant de janvier, atteint d'un abcès froid à la partie antérieure et moyenne de la jambe gauche. L'ouverture de cet abcès donna issue à un liquide séreux, sanguinolent, et la sonde fit reconnaître une dénudation complète d'une partie de la face antérieure du tibia. L'état rugueux de cette surface, la sortie de plusieurs petites esquilles, firent diagnostiquer au chirurgien belge une carie et une nécrose, occupant au moins une étendue de dix à douze centimètres. L'ouverture primitive ayant été suffisamment agrandie, on fit des injections du liniment au baume opodeldoch, dont on augmenta graduellement les proportions. De nouvelles esquilles sortirent pendant le cours du traitement, et l'ouverture dut être dilatée à différentes reprises, au moyen de l'éponge préparée. Après six mois de soins persévérants, M. Van den Broeck fit l'extraction d'un séquestre long de dix centimètres sur trois de largeur, et formé par la lame externe de la face antérieure du tiers moyen du tibia. On continua les injections quelque temps encore; au mois de janvier suivant, l'ouverture était cicatrisée et la guérison radicale.

M. Van den Broeck a guéri, par les mêmes injections, une carie du coronal à la région sus-orbitaire droite. La guérison s'est opérée sans exfoliation sensible, et la cicatrisation fut complète au bout de six à sept mois.

Le baume opodeldoch est applicable à toutes les caries, quelle que soit leur origine, mais particulièrement à celles des vertèbres du sacrum, des parties profondes des os du bassin, contre celles, en un mot, qui se dérobent aux instruments. Elle a été mise en usage avec succès dans des caries traumatiques chez les animaux.

La méthode de M. Van den Broeck prend de l'extension dans la pratique chirurgicale, en Belgique. Le chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, M. Uytterhoeven, atteste en avoir vu d'excellents résultats dans son service. Nous faisons des vœux pour qu'elle réponde, en de nouvelles mains, à tout ce qu'on est en droit d'attendre de tant de témoignages.

II. Observations relatives aux tumeurs blanches.

Les tumeurs blanches sont graves, peu connues, généralement mal traitées.

Obs. I. — Entre six et sept ans, mademoiselle X. fait une chute de sa hauteur sur le genou droit, qui n'occasionne ni plaie, ni ecchymose; il se déclare seulement une vive douleur, accompagnée peu après de tuméfaction et d'un léger mouvement fébrile. Une application de sangsues amène du soulagement. On croit à la guérison. Cependant la douleur et le gonflement ne tardent pas à reparaître. Le même moyen réussissant encore pour un temps, on continue à l'employer ainsi et sans autres précautions, à chaque retour ou à chaque exacerbation de la maladie (ce qui eut lieu, à ce qu'il paraît, un grand nombre de fois), sans s'inquiéter assez des suites redoutables qu'on avait à appréhender.

En 1843, une *véritable* tumeur blanche s'empara de l'articulation souffrante.

A partir de cette époque, la maladie allant toujours en s'aggravant, malgré les soins les plus empressés, on m'appelle pour la première fois, le 5 avril 1845, auprès de mademoiselle X., qu'on confie à moi seul.

Notre malade, appartenant, par la naissance et par la fortune, à la classe moyenne de la société, est âgée de dix-sept ans. Elle habite une ville où le climat est doux et tempéré. Réglée de bonne heure, elle a toujours souffert à l'approche des époques. Ses yeux et ses cheveux sont noirs. Elle a le teint pâle, l'intelligence ordinaire. Sa constitution, quoiqu'un peu molle, n'est pas mauvaise. Comme son père et sa mère, elle accuse un tempérament lymphatique. Tous les viscères sont sains. La santé générale est bonne, l'embonpoint satisfaisant. Le sommeil et l'appétit ne sont pas sensiblement altérés.

L'affection du genou remonte à environ onze années. Le gonflement est considérable, arrondi et sans changement de couleur à la

peau. D'une consistance médiocre, son siége *principal* réside évidemment dans les parties molles. La suppuration est à craindre. La moindre pression, le plus petit mouvement suffisent pour augmenter la douleur, déjà très-vive dans l'état de repos. Quoique supprimées depuis quelque temps, les règles, à leurs moments ordinaires, n'en exaspèrent pas moins la souffrance. Le membre, qui a conservé sa rectitude normale, est considérablement œdématié dans toute son étendue. Les mouvements articulaires sont très-restreints, il y a un commencement d'ankylose.

J'ordonne le repos absolu, une alimentation tonique, des cataplasmes émollients, le cyanure de mercure en pommade et du sirop ioduré, ces deux derniers moyens formulés et administrés de la manière suivante :

Formule de la pommade. Axonge purifiée, 30 grammes ; cyanure de mercure, 20 centigrammes.

Administration. A deux reprises, dans la journée, on en frictionne *légèrement* la tumeur avec gros chaque fois comme une petite noix.

Formule du sirop. Sirop de salsepareille, 120 grammes ; iodure de potassium, 2 grammes.

Administration. La malade le prend *pur*, par cuillerées à bouche, trois fois par jour : le matin, à midi et le soir, toujours plusieurs heures avant et après les repas.

Au bout de quelques mois, ce traitement, que je modifie selon le besoin, et que j'alterne ou que je combine avec des médicaments de circonstance, tels que *opiacés*, *purgatifs*, *liniments*, *calmants*, *ferrugineux*, etc., ayant *éteint* la douleur, diminué le gonflement, ramené la menstruation, etc., j'arrive à la compression, en abandonnant insensiblement la plupart des moyens précités.

Établie avec une bande roulée, elle produit de si bons résultats, que nous pouvons bientôt faire exécuter quelques mouvements à l'articulation affectée, tout en permettant progressivement à la malade : 1° de se lever sur un fauteuil à roulettes, confectionné *ad hoc* et de manière à supporter par *un prolongement* tout le membre du côté de la tumeur ; 2° de marcher, d'abord appuyée sur les bras de deux personnes, puis à l'aide de béquilles ; 3° de prendre à demeure, en place de la bande roulée, *un grand bas en caoutchouc*, montant de 20 centimètres au-dessus du mal.

Le 7 février 1846, la marche a lieu sans le secours d'appuis étrangers ; la santé générale est parfaite, et la tumeur blanche a disparu, à part une légère déformation du genou et une certaine gêne dans les mouvements articulaires.

Deux ans plus tard, on peut sans inconvénients supprimer le bas en gomme élastique.

En 1850, mademoiselle X., dont la guérison s'est toujours maintenue, meurt *violemment*.

Obs. II. — Le 20 mai 1845, je suis appelé en consultation auprès de mademoiselle X., âgée de 18 ou 19 ans, d'une famille aisée, habitant une petite ville située dans un climat tempéré.

Elle est brune, d'une bonne constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin.

Réglée avant le temps, elle a toujours joui d'une excellente santé, n'était l'affection qu'elle porte au genou droit, survenue depuis environ huit ans, à la suite d'une chute sur la partie malade.

L'articulation présente dans tout son pourtour une tuméfaction considérable et inégale. La peau est légèrement ardoisée. La douleur, qui a été très-vive, même en l'absence de tout mouvement, *n'existe presque plus aujourd'hui*. Au-dessus et au-dessous de l'article, l'atrophie a fait de sensibles progrès. La jambe est fortement fléchie sur la cuisse. L'enflure, très-résistante sur quelques points, est molle et fluctuante sur quelques autres. Les extrémités osseuses, notablement augmentées de volume, ont une mobilité qui indique sûrement la destruction partielle des ligaments.

La tumeur blanche est évidente.

Malgré l'état avancé de la maladie, la santé générale s'est assez bien maintenue, quoique la plupart des fonctions soient manifestement en souffrance, notamment la menstruation.

N'ayant jamais observé le repos du lit, que quand il n'a plus été possible de faire autrement, mademoiselle X. a été traitée inutilement par les sangsues, les topiques émollients, les vésicatoires, les *fondants*, les bains de Baréges pris sur les lieux, etc., etc.

Les moyens que je conseille (tranquillité musculaire de tout le corps, tisane rafraîchissante, aliments appropriés, pommade de cyanure de mercure, sirop de salsepareille avec l'iodure de potassium, compression graduelle au moyen d'une bande roulée) ne tardent pas à porter leurs fruits.

En quelques mois, mademoiselle X., dont nous simplifions chaque jour le traitement, est

assez rétablie pour se servir du fauteuil indiqué dans notre première observation.

Revenu chez elle le 11 novembre suivant, je la trouve en *convalescence;* il n'y avait plus qu'à redresser le membre et à garantir l'articulation des retours de la maladie.

Ces deux indications sont remplies, la première par un *appareil* s'adaptant au *prolongement* du fauteuil et agissant selon toutes les *précautions voulues;* la seconde par le *bas en caoutchouc.*

En février 1846, mademoiselle X. commence à marcher sans béquilles ; au mois d'avril de la même année, elle vient chez moi (quoique très-éloignée du lieu que j'habite) me remercier de sa guérison ; un an plus tard, elle peut se livrer à la danse, malgré l'ankylose qui, comme on le pense bien, n'a pas pu et n'a pas dû être évitée.

Depuis lors, cette demoiselle continue à être *parfaitement* guérie, quoiqu'elle n'ait gardé son *bas* qu'environ une quinzaine de mois.

Notre intention n'est pas, en publiant les deux observations qui précèdent, d'indiquer aux praticiens une thérapeutique plus ou moins *invariable* pour combattre les tumeurs blanches, mais d'appeler ici sérieusement leur examen sur l'importance du caoutchouc.

Tous les cliniciens le savent, la reproduction de l'*arthrocace* est fort commune, surtout aux membres inférieurs, où la marche et le poids du corps la rendent habituelle.

Frappé de la gravité du fait, je m'attachai de bonne heure à trouver un moyen qui mît les malades à l'abri des rechutes; mes recherches ne furent ni bien longues, ni bien pénibles.

Considérant que la compression, longtemps exercée sur les parties *préalablenent* affectées de tumeur blanche, *devait* être tout aussi efficace pour en empêcher le retour que pour en *décider* la guérison, je *songeai* (la voulant commode et sûre) au caoutchouc, dont les *mailles apprêtées* ne tardèrent pas à justifier toutes mes prévisions.

Ce moyen de compression, modifié selon la place qu'on lui destine, étant, pourvu qu'il soit appliqué en temps opportun, une cause de bien-être, sans presque jamais occasionner ni gêne ni douleur, les malades (quel que soit leur âge) se résignent volontiers à le garder la nuit et le jour, pendant tout le temps qu'exige la prudence.

De Larue, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Des propriétés thérapeutiques de la chicorée sauvage (1).

On appelait autrefois *apéritifs*, *incisifs*, *atténuants*, *désobstruants*, *désopilants*, des corps médicamenteux qui étaient censés faciliter le cours des humeurs, opérer leur fluidification lorsqu'elles venaient à s'épaissir et partant à s'engorger. De ce que le sang se couvre d'une couenne plastique dans les phlegmasies aiguës, de ce que la bile peut s'épaissir dans la vésicule du fiel, on concluait que la plupart des autres liquides animaux, la lymphe, le lait, la graisse, etc., pouvaient se coaguler et offrir par là de l'embarras dans leurs cours. Aujourd'hui, en thérapeutique générale, cette théorie due au *mécanico-chimisme* de l'école de Boerhaave n'est plus admise sans doute ; mais pourtant la portion de vérité qu'elle renfermait n'a pas été perdue pour la science. En effet, la chimie organique contemporaine a établi que certaines substances introduites dans l'économie animale agissent en vertu d'une propriété fluidifiante. M. Mialhe a donné le nom de fluidifiants ou de désobstruants à toute une catégorie de corps, appartenant pour la plupart au règne minéral, par opposition à d'autres corps qui ont une action contraire, c'est-à-dire, une propriété coagulante ou plastifiante. Seulement, il résulte des recherches de ce chimiste que les liquides animaux ne sont pas modifiés de la sorte dans tous leurs principes; que les substances solubles introduites dans l'économie agissent exclusivement sur le sérum du sang ; que, soit *immédiatement*, soit *médiatement*, les unes coagulent l'albumine que cette humeur renferme, tandis que les autres la fluidifient.

La chicorée sauvage était regardée autrefois comme un des meilleurs incisifs tirés du règne végétal. Elle faisait partie des dix feuilles apéritives. Mais, aux yeux de la thérapeutique actuelle, aucune expérience ne démontre qu'elle ait une action fluidifiante analogue à celle dont jouissent tous les acides organiques étendus d'eau.

La chicorée sauvage agit surtout comme toni-

(1) La chicorée sauvage, bien qu'elle soit tombée dans le domaine de la médecine populaire, a néanmoins paru à l'auteur de cet article susceptible de donner lieu à des considérations qu'on lira sans doute avec plaisir et avec fruit. (*N. du R.*)

que, probablement en vertu de son principe amer. Elle agit ensuite comme purgatif très-léger.

Nous allons indiquer les états morbides dans lesquels la chicorée sauvage peut être employée avec avantage.

Ictère. — Pendant longtemps on a attribué à la chicorée une action spéciale sur le système hépatique. Suivant Fernel, cette plante débarrasse le foie de la bile qu'il renferme en excès. On en faisait un usage très-fréquent dans les engorgements de cet organe, dans les concrétions bilieuses, et dans tous les cas où l'on supposait que la bile venait à s'épaissir et à stagner dans ses conduits.

Les causes qui engendrent l'ictère sont multiples et variées. Une des plus fréquentes est, sans contredit, la présence d'un calcul biliaire dans le conduit hépatique ou dans le canal cholédoque. Or, que ces concrétions soient le produit unique d'une bile épaissie, ou que leurs principes constituants diffèrent et par la qualité et par les proportions, toujours est-il que la propriété qu'aurait la chicorée sauvage de les dissoudre, ne peut plus être admise dans la thérapeutique actuelle.

Quand le passage de la bile dans la masse du sang est dû à la compression exercée sur le conduit hépatique ou sur le canal cholédoque par une tumeur squirrheuse du pancréas ou des organes voisins; quand l'ictère provient d'une sécrétion trop abondante de la bile, comme cela s'observe dans les pays chauds, ou quand il est le résultat d'une interruption dans la sécrétion de ce liquide, ce serait encore s'abuser étrangement que de mettre sa confiance dans la vertu de la chicorée sauvage. Mais il est d'autres causes de jaunisse. On sait en physiologie que l'action du foie a besoin d'être aidée par celle du tube digestif; que, pour couler facilement de ses conduits dans le duodenum, la bile demande à cet organe et à l'estomac un certain degré de force contractile. De là, l'ictère provenant de l'inertie des premières voies. De là aussi la jaunisse consécutive à la contraction spasmodique des conduits biliaires; car, ainsi que l'a dit Frédéric Hoffmann avec tant de raison, l'atonie est la sœur du spasme. Chez une foule de personnes nerveuses, les dyspeptiques, les hypocondriaques et les hystériques, on voit survenir des ictères qui ne reconnaissent pas d'autre cause. Dans tous ces cas, les vertus de la chicorée sauvage sont incontestables; et elle possède une influence d'autant plus avantageuse, que l'action tonique de cette plante paraît s'exercer de préférence sur le duodenum, à l'instar de celle du calomel, de la scammonée, du jalap, etc.

Atonie des voies digestives. — La plupart des névroses, en général, et celles des voies digestives, en particulier, coïncident avec un état d'asthénie; c'est un fait d'observation très-vulgaire aujourd'hui. Seulement, on est souvent fort embarrassé pour déterminer comment il faut envisager cette coïncidence ou plutôt cette association de l'éréthisme nerveux avec l'atonie générale des forces, et quelle conduite on doit tenir dans le traitement à lui opposer. Est-ce l'atonie qui s'ajoute à l'éréthisme nerveux, ou est-ce ce dernier qui dérive de l'atonie? Se décider d'une manière exclusive pour l'une de ces opinions, ce serait tomber peut-être dans l'erreur; mais un fait certain, c'est que l'atonie joue souvent un rôle essentiel dans les affections nerveuses, et notamment dans celles du tube digestif. On en a la preuve dans le traitement des gastralgies simples ou hypocondriaques, aggravées si souvent par les moyens antiphlogistiques, et combattues presque toujours avec succès par la médication fortifiante. Mais si les relâchants entretiennent et perpétuent d'habitude les névroses gastro-intestinales, il y a aussi parfois du danger à passer tout d'un coup à l'usage des toniques; ce passage subit et sans transition augmente l'éréthisme nerveux, et va même quelquefois jusqu'à enflammer l'estomac. Pour prévenir cet inconvénient, il faut associer, au début du traitement, les fortifiants aux antiphlogistiques. Or, le bouillon de veau ou de poulet, dans lequel on ajoute une décoction de feuilles de chicorée sauvage, remplit parfaitement cette indication. Enfin, quand la sensibilité morbide de l'estomac est calmée et qu'elle permet de supporter une médication plus fortifiante, en un mot, quand il convient de substituer les toniques aux adoucissants, la chicorée sauvage est encore un excellent moyen. Toutes les substances toniques non stimulantes peuvent sans doute être employées avec succès; mais la chicorée sauvage est alors préférable à la gentiane, au chardon bénit, au quinquina, au fiel de bœuf, aux préparations ferrugineuses, bien qu'il soit bon et même nécessaire de recourir plus tard à ces derniers agents, dont les propriétés, plus énergiques, pourraient avoir des inconvénients au début du traitement.

Maladies de la peau. — Autrefois on employait la chicorée sauvage contre ces affections en qualité de dépurant. Si cette plante est efficace dans ces cas, elle agit exclusivement par ses propriétés laxatives.

Une seconde espèce de chicorée se nomme *endive*, ou chicorée des jardins. C'est une plante annuelle, que l'on dit nous être venue de l'Inde, et qui, au rapport de Forskahl, est originaire de l'Arabie, où on la rencontre partout et où elle sert de nourriture aux habitants des oasis. On en possède dans les jardins potagers plusieurs variétés intéressantes : la *frisée*, dont la graine se conserve bonne pendant huit ou neuf ans; l'*endive de Meaux*, plus forte, moins découpée, réussissant en toute saison, pourvu que les années soient un peu sèches, car les pluies abondantes lui sont contraires et la font monter trop vite; la *célestine*, trop hâtive et trop délicate pour résister aux mauvais temps; la *régente*, d'un blanc parfait, flattant le goût par sa douceur et sa tendreté; l'*endive d'Italie* ou la *fine*, qui réunit toutes les bonnes qualités, hors celle de se conserver aux plus légers froids; l'*escarole* ou *chicorée-laitue*, aux feuilles larges, cassantes et plus charnues que celles des endives proprement dites. Toutes les variétés de la chicorée des jardins ont des propriétés analogues à celles de la chicorée sauvage. Seulement, elles les possèdent à un degré beaucoup plus faible, ce qui fait qu'en thérapeutique on emploie presque exclusivement la première espèce de chicorée.

Modes d'administration et doses.

Décoction. — La dose est de 32 grammes à 48 grammes pour 1 kilogramme d'eau, qu'on fait réduire à 500 grammes.

Suc. — Le principe laiteux et un peu résineux que l'on retire des feuilles et de la racine de la chicorée sauvage ou cultivée, est plus efficace que la décoction. Seulement, comme la préparation de ce suc demande beaucoup de temps et beaucoup de peine, on s'en prive à regret dans les hôpitaux. Dans la pratique particulière, c'est un moyen facile à se procurer. On le prescrit seul, à la dose de 120, 180, 240 et 360 grammes par jour, en deux ou trois prises; ou on le donne avec un autre suc amer. Le célèbre Tronchin employait très-souvent les sucs de chicorée et de pissenlit mêlés ensemble. Quand on craint que le suc de chicorée sauvage, prescrit dès le commencement, ne soit trop actif, on le délaye dans du petit-lait ou une décoction de chiendent.

Extrait. — Le suc épuré des feuilles sert à le former. On le donne depuis 5 décigrammes jusqu'à 4 grammes.

Sirop. — Celui du Codex est composé avec le suc de chicorée sauvage mélangé de rhubarbe. On le prescrit très-fréquemment aux jeunes enfants, comme purgatif, et aux nouveau-nés pour provoquer l'évacuation du méconium. La dose varie de 30 à 60 grammes. On l'administre par cuillerées à café.

La racine de chicorée sauvage entre dans le *catholicon* double. Ses feuilles font partie du *bouillon aux herbes*, qu'on prescrivait beaucoup jadis et qu'on conseille encore quelquefois aujourd'hui à titre d'auxiliaire, ou plutôt de moyen préparatoire, aux personnes qui se disposent à la médication purgative. Dr Michéa.

IV. Origine des tubercules pulmonaires.

Les tubercules pulmonaires, cela est constaté par mille observations, attaquent surtout les personnes dont la croissance est rapide, la poitrine étroite, allongée et déprimée sous les clavicules; chez ces organisations appauvries, les omoplates sont saillantes, le corps est mince et fluet, les membres grêles et délicats. Si nous cherchons la cause de cette structure, nous verrons que tous les organes ne se développent pas dans les proportions voulues; il y a manque de tissu adipeux; le germe qui doit le produire n'existant pas, l'économie se trouve surchargée de cette matière, qui eût servi à sa confection et à celle de la graisse; alors tout est employé à la croissance des autres organes; aussi arrivent-ils très-vite à leur apogée de grandeur, en conservant des formes frêles et débiles, parce qu'ils ne sont plus élargis par les coussinets de graisse, dont l'entourage semble protéger chaque fibre.

Si le manque de tissu graisseux n'avait d'autre inconvénient que d'activer la croissance et de laisser l'individu maigre toute sa vie, il ne faudrait pas s'en occuper; mais si nous considérons attentivement quel grand rôle il joue dans l'économie, nous le verrons digne de la plus grande attention. Il est placé en sentinelle, chez l'enfant, pour recevoir du sang un excédant qui sert à l'accroissement; chez l'homme, pour absorber ce

que les sécrétions nouvelles ne peuvent parfois dépenser, en faire la graisse, la déposer dans des cellules où elle est reprise par l'absorption interne, après avoir subi les modifications qui la rendent propre à être facilement éliminée. Malheureusement ces fonctions ne se produisent pas avec la même régularité chez celui dont j'ai tracé le portrait, parce que le sang manque des éléments nécessaires à son épuration. On confirmerait la vérité de cette observation, si, après avoir considéré ce phénomène chez l'homme maigre et languissant, on remarquait les mêmes accidents se produire sur des tempéraments robustes et lymphatiques, ou à la suite de maladies chroniques. Que le médecin se rappelle dans ces cas la lenteur des absorbants à reprendre la graisse, qu'il examine cette sécrétion, il ne la trouvera pas dans un état pur; les cellules où elle est renfermée sont remplies, en grande partie, d'un suc liquide et huileux, véritable graisse métamorphosée; cette lenteur dans l'absorption produit l'état de bouffissure habituelle; elle donne lieu aux maladies scrofuleuses; aussi Alibert a-t-il dit que les liquides se corrompent dans l'économie.

Dans les trois conditions que je viens de citer, le tubercule est produit par trois grandes causes efficientes : la première est une nourriture privée, dans une assez grande proportion, des principes vivifiants réclamés par le corps; elle oblige à manger plus qu'il ne faudrait et laisse aux sécrétions beaucoup trop à faire; la deuxième est la période de l'adolescence en raison de la mutation progressive, opérée à cet âge dans les vaisseaux sécréteurs : à mesure que ceux-ci, chargés dans le principe de l'organisation de nos tissus, cessent de fonctionner, d'autres, qui dormaient jusqu'alors, se réveillent, et, par un travail soutenu, remplacent en dépense ceux dont les fonctions s'éteignent; la troisième est tout ce qui ralentit ou suspend certaines sécrétions; il faut entre elles, dit un physiologiste, « une corrélation de travail telle qu'elles s'équilibrent, « et que, si l'une vient à languir, les autres « puissent redoubler d'activité, solidarité des « organes indispensable au maintien de la vie. » Ainsi se font les choses : il ne faut pas être médecin pour s'en apercevoir. Quand le froid diminue les fonctions de la peau, de ce vaste organe dont les dépenses sont aussi grandes qu'elles sont variées, nous voyons arriver des urines abondantes et une augmentation de graisse bien sensible. Voilà pourquoi l'homme riche en tissu adipeux et dont l'action organique est forte et vigoureuse, passe sans s'en apercevoir les saisons et les différentes phases de la vie, pendant qu'un autre, maigre ou lymphatique, porte en lui des sucs inutiles, qui, au lieu d'être expulsés de la circulation, continuent d'imbiber ses organes. C'est sous ces fâcheux auspices que se développe le tubercule, sécrétion anormale produite par le tissu lamineux comme semble l'annoncer son apparition générale; les injections faites dans les glandes dites tuberculeuses, la dissection ou l'insufflation autour des granulations développées entre la membrane péritonéale et musculaire de l'intestin, viendraient à l'appui de cette thèse. L'analogie d'organisation avec le tissu adipeux permet au cellulaire de s'emparer de sucs qui ne lui étaient pas destinés, de les élaborer et de fournir un produit caséeux, vivant comme la graisse, changeant de nature dans les vacuoles où il est déposé et se renouvelant sans cesse à mesure que l'absorption a lieu. La dimension du tubercule est proportionnée à celle de l'aréole du tissu cellulaire; s'il nous apparaît de la grosseur d'une noisette, d'une noix, c'est qu'il y a une réunion de tubercules uniquement séparés par les parois des cellules qui les contiennent.

Maintenant on conçoit très-bien qu'il est facile de vivre fort longtemps avec des tubercules, de passer même sa vie sans en être jamais importuné. Ils n'ont pas, comme on l'a cru, des périodes à parcourir; le ramollissement dont il est tant parlé est cet état de transformation qu'ils doivent subir pour être absorbés, et s'il en est de ramollis après la mort, ce sont ceux dont les parois enflammées ont empêché l'absorption. Un tubercule seul est peu à redouter; mais il ne peut rester ainsi isolé : il disparaît avec la cause qui l'a déterminé, ou les cellules qui l'entourent ne tardent pas à se remplir de cette sécrétion et forment des corps plus ou moins volumineux, présentant des formes différentes, suivant la disposition du tissu cellulaire, dans les régions qu'ils occupent. Quand, par leur agglomération, ils forment un certain volume, ils contiennent toujours dans leur épaisseur des portions de l'organe où ils ont pris naissance, et ces fibres parenchymateuses ont le même sort que celles du tissu cellulaire où elles sont renfermées; leur amincissement devient tel, qu'il est difficile de les reconnaître, même au microscope; la circulation

y est difficile et lente, et pour qu'elle puisse s'y faire, de petits vaisseaux que l'œil n'aurait pu découvrir avant le développement de la matière tuberculeuse, deviennent variqueux et forment autour de ces corps un réseau très-riche qui pourvoit sans cesse à leurs besoins. Cet état dure jusqu'à ce que l'inflammation y arrive; ce qui se fait aisément en raison de la détérioration que les tissus ont subie pour arriver à un nouveau travail. Trois choses peuvent produire cette inflammation : la première est la bronchite, la seconde est l'arrivée de l'été, la troisième celle de l'hiver. Au printemps le sang se raréfie, dilate nos tissus; ceux dont la fibre est altérée et où la circulation est déjà difficile, s'engorgent et finissent par s'enflammer ; le froid, en refoulant le sang vers les organes internes, produit les mêmes effets. La phlegmasie peut aussi commencer dans deux points différents : dans le réseau vasculaire, qu'on a cru être de nouvelle formation, ou dans la masse tuberculeuse. Quand elle débute dans le premier point, l'auscultation fait entendre un léger râle sous-crépitant, quelques craquements rares et dispersés; comme dans la bronchite, il y a des crachats épais formés d'un mucus blanc, taché de jaune ou de vert; et tant que l'inflammation n'a pas envahi les tubercules, la maladie est encore facile à guérir ; tous les jours, on voit des jeunes gens, affectés de véritables accès de phthisie et dont les symptômes cessent jusqu'à ce qu'il arrive une autre atteinte, qui est plus ou moins éloignée. Même chose peut avoir lieu, quand elle doit commencer dans les tubercules ; une congestion dont la durée est parfois très-longue, précède toujours l'inflammation et fait croire souvent à son existence, parce qu'elle se révèle par une toux sèche et tenace ; si la congestion occupe à la fois le tubercule et le réseau vasculaire, les pommettes se colorent, les hémoptysies deviennent fréquentes. A ces degrés de la maladie, les symptômes alarmants disparaissent encore ; mais il n'en est plus ainsi quand l'inflammation éclate au cœur du tubercule; le pouls annonce la désorganisation, et alors commence la grande période de ramollissement : comme la graisse hors des cellules qu'a dévorées l'inflammation, le tubercule continue sa transformation à l'état liquide ; mais l'absorption ne se faisant plus et ne pouvant ainsi rentrer dans les vaisseaux de la vie, il fait comme le sang et la graisse placés dans les mêmes conditions : il se détériore et devient pus.

En s'occupant de la phthisie, les pathologistes ont cherché à se rendre compte de ce ramollissement découvert plutôt au centre qu'à la circonférence ; il ne faut pas croire que ce soit une loi invariable : cela n'a lieu que lorsque l'inflammation part du centre de la masse tuberculeuse, parce que l'absorption et la sécrétion se font encore dans les tubercules qui en forment la circonférence, alors que ceux qui occupent le centre sont détruits à jamais; quand au contraire elle se propage des vaisseaux variqueux aux tubercules, la partie frappée devient seule purulente. Il n'est pas rare du reste de trouver après la mort ces corps dévorés à moitié, pendant que l'autre partie n'offre aucune atteinte, ni aucune trace de rougeur dans le réseau qui l'entoure de ce côté.

Les animaux sauvages ne deviennent jamais poitrinaires, disent MM. Rayer et Fourcault; leurs nombreuses recherches à ce sujet viennent confirmer la justesse de mes opinions. L'animal libre conserve une sensibilité qui est toujours en rapport avec les besoins du corps ; elle lui sert constamment de guide : c'est elle qui choisit et distribue à ses organes la nourriture, l'exercice, l'air et la lumière propres à les rendre forts. Elle conserve son protégé toujours maigre, fait en sorte qu'il n'ait jamais besoin du secours du tissu graisseux, et, pour prix d'une soumission entière, elle l'exempte de tubercules. Cependant il ne faut pas conclure que tous les hommes maigres ou lymphatiques doivent mourir de la poitrine ; la nature tend sans cesse à éloigner ce qui la fatigue : pour cela elle augmente chez l'un l'action de certains organes, chez l'autre elle fait naître des hémorragies presque périodiques, des catarrhes aux sécrétions copieuses. Il faudrait souvent peu d'efforts, de la part du médecin, pour rendre les dépenses égales aux matériaux absorbés et éloigner ainsi cette maladie de toute organisation douteuse ; mais, pour le faire avec avantage, il faut avec soin étudier le sujet, surtout à deux époques de la vie, à la puberté et au décroissement, c'est-à-dire à quarante ou quarante-cinq ans, âge où le corps dépérit, où le tissu graisseux s'affaisse, où la peau se ride et où l'action organique diminue. C'est là, si je puis le dire, à ces deux temps de la vie qu'est le berceau de cette affection.

Dr Eugène Berger.

II. REPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Rétrécissement chronique de l'œsophage ; cathétérisme ; guérison — M. le docteur Debourge, de Rollot, rapporte, dans le *Journal de médecine de Bruxelles*, l'observation suivante qui offre un grand intérêt pratique.

Mme P..., de Mortemer (Oise), âgée de 46 ans, goitreuse depuis son enfance, avait depuis un an perdu ses règles, quand, sans aucune cause connue, elle s'aperçut que les aliments n'arrivaient dans l'estomac qu'avec difficulté. Elle s'en inquiéta fort peu d'abord ; mais la dysphagie alla toujours s'accroissant, s'exerçant d'abord sur les simples liquides, de sorte que, lorsqu'après dix-huit mois de cet état de choses elle réclama les soins de M. Debourge, elle était réduite au dernier degré de marasme. De l'eau sucrée, qu'elle prit en sa présence, arriva sans difficulté jusqu'à l'obstacle, qu'il jugea être près de l'estomac ; mais bientôt elle fut rejetée par une sorte de rumination. Le dernier médecin qui avait donné des soins à la malade avait diagnostiqué un cancer du pylore et pronostiqué une mort prochaine. M. Debourge ne partageait point le diagnostic de ce confrère ; il fit appeler en consultation le docteur Ernest Lefèvre de Montdidier, qui fut d'avis, comme lui, qu'il y avait un rétrécissement de l'œsophage. Il fut convenu, le 14 février 1848, que le cathétérisme de l'œsophage serait pratiqué, que des aliments liquides seraient injectés dans l'estomac au moyen de la sonde, à l'aide d'une seringue, et que, trois fois le jour, des lavements nutritifs seraient administrés. Une sonde en gomme élastique, d'un petit calibre et imprégnée d'huile d'olives, pénétra très-facilement dans l'œsophage, jusqu'à quatre travers de doigts environ du cardia. Arrivé en cet endroit, l'instrument dut être poussé avec une certaine force pour vaincre la coarctation et pénétrer dans l'estomac. Après 15 ou 20 secondes, cet instrument fut retiré, et il s'écoula par la bouche une grande quantité de mucosités très-tenaces ; ce qui, du reste, avait lieu toutes les fois que quelque chose était ingéré. Après avoir laissé reposer un instant la malade, une canule un peu plus volumineuse fut introduite avec assez de facilité jusqu'à l'obstacle, et elle le franchit, comme l'avait fait l'autre, avec un peu de force. On profita de la présence de cet instrument pour faire pénétrer dans l'estomac une certaine quantité d'un fort consommé. La sonde fut retirée. Le bouillon avait été gardé ; le lendemain, on fit trois introductions de sonde et une ingestion de consommé. Le 16, cathétérisme réitéré trois fois avec la sonde, et pratiqué une fois avec une baleine garnie d'une petite éponge, préalablement trempée dans du blanc d'œuf. L'éponge franchit l'obstacle, quoiqu'avec assez de difficulté. La malade put prendre, à l'aide d'un chalumeau, un bouillon qui ne fut pas rejeté. Elle fut moins heureuse quelques heures après, et le bouillon fut expulsé par le mouvement ruminatoire, tout comme auparavant. Le 17, on fit deux introductions de la sonde et deux introductions de l'éponge, avec mouvements de va-et-vient, et ces instruments furent laissés le plus longtemps possible dans l'obstacle, ce que, du reste, on ne manquait pas de faire toutes les fois. Du bouillon auquel on avait ajouté de la mie de pain réduite en bouillie par une longue ébullition, et le tout passé à travers un linge, put être avalé sans le secours du chalumeau. La même ingestion fut répétée plusieurs fois dans la journée, et toujours avec le même succès. Le lendemain, semblables résultats. A dater de ce moment, le cathétérisme avec des sondes et des éponges, de plus en plus volumineuses, ainsi qu'on l'avait fait jusque-là, ne fut plus répété que de deux jours l'un, puis à trois, puis à quatre, puis à cinq jours d'intervalle. Le 3 du mois de mai suivant, la malade, dont l'embonpoint était à peu près revenu, avait recouvré assez de force pour faire à pied 2 kilomètres, et venir se faire cathétériser à Rollot. M. Debourge crut prudent de continuer encore le cathétérisme de huit jours en huit jours, jusqu'au 7 juillet suivant, époque à laquelle la guérison de la dysphagie lui parut complète. Le 10 novembre suivant, cette femme continuait de jouir d'une parfaite santé.

— Nous avons reproduit cette observation avec détails, parce qu'elle consacre le succès d'un traitement préconisé, il y a plus de cent ans, par Mauchard, et qui, tombé dans l'oubli ou blâmé, a été remis en honneur en 1837 par M. Gendron. Or,

on peut dire qu'en dehors de ce traitement, il n'y a point de salut. Pour compléter cet article, nous allons rappeler ici les règles du cathétérisme curatif des rétrécissements de l'œsophage, telles que les a données M. Gendron, de Château-Gonthier.

L'instrument le plus commode pour cette opération est une tige de baleine, assez forte, mais flexible, épaisse d'une ligne, large de deux, longue de seize pouces, garnie à chaque extrémité d'éponges solidement fixées et dont les diamètres sont inégaux. Avec une éponge de quatre lignes, qui à la pression se réduit à deux, on peut franchir d'emblée un rétrécissement qui refusait le passage aux liquides. On augmente chaque jour le diamètre de l'éponge.

Une main doit soutenir et relever toute la partie antérieure moyenne et saillante du cou, pendant que l'autre pousse le cathéter ; sans cette précaution l'œsophage, allongé, pourrait être rompu.

Si la résistance est trop considérable, on se contente de passer plusieurs fois la petite extrémité du cathéter ; mais on ne doit pas craindre de présenter à différentes reprises la grosse éponge : il faut toujours compter sur une résistance qui ne peut être surmontée qu'avec un certain effort.

L'obstacle étant franchi, on explore l'œsophage en poussant vers l'estomac ; le cathéter est ensuite ramené, et on lui imprime, au point rétréci, plusieurs mouvements d'élévation et d'abaissement.

Le cathétérisme pratiqué plusieurs fois par jour sera gradué assez brusquement ; le volume de la plus grosse éponge dépassera celui du bol alimentaire. On est alors obligé de la diriger au fond du pharynx le long d'une courbure formée par deux doigts de la main gauche, et de profiter d'un effort de vomissement pour lui faire dépasser les aryténoïdes. Alors la main gauche est immédiatement ramenée à la partie antérieure du cou, qu'elle soulève. C'est en forçant un peu le développement de l'œsophage qu'on prévient toute récidive, l'excès de dilatation compensant l'intermittence d'action.

Examen critique de la médication émolliente et des remèdes béchiques et pectoraux. — M. le docteur Delioux a publié, il y a quelque temps, dans l'*Union médicale*, un travail qui ne tend à rien moins qu'à renverser toutes les idées aujourd'hui passées à l'état d'habitude dans le monde médical et dans le vulgaire, relativement à l'emploi, assez banal du reste, des émollients dans les maladies de poitrine. Les médicaments émollients, pris à l'intérieur, sont modifiés par la digestion, et ce qui passe dans le sang ne possède plus aucun des caractères des substances émollientes. L'eau seule, qui leur sert de véhicule, produit des effets tempérants sur la masse entière de nos tissus, et, à cette occasion, sur les tissus enflammés. On en peut dire à peu près autant des émollients appliqués en topiques. Ils ont encore besoin d'être étendus d'eau : les principes émollients s'arrêtent à la surface d'application ; l'eau seule agit au delà.

Les médicaments albumineux, gélatineux, gommeux, féculents, pris à l'intérieur, ne sont, aux yeux de M. Delioux, que des remèdes fort peu actifs dans les maladies de poitrine, propres tout au plus à calmer la toux, mais incapables de modifier dynamiquement les organes thoraciques. Il leur accorde la qualification de substances béchiques et leur refuse celle de substances pectorales.

Deux classes d'agents méritent seules à ses yeux cette dernière qualification : ce sont les balsamiques et les bicarbonates de soude ou d'ammoniaque. En les associant, on obtient des médicaments facilement assimilables et véritablement pectoraux. M. Delioux donne la préférence au baume de Tolu et aux bicarbonates alcalins, qu'il mélange en prenant le sucre pour intermède. Il s'établit, dit-il, une réaction entre les principes électro-négatifs du baume et la base du sel, ce qui donne pour résultat du cinnamate, du benzoate et du résinate de soude, composés éminemment solubles et absorbables. Voici un modèle de pastilles suivant la formule :

Baume de Tolu.....	8	grammes.
Bicarbonate de soude.....	4	»
Gomme adragante et sucre..	q. s.	

F. de pastilles de 50 centigrammes.

On prescrit un nombre de pastilles suffisant pour équivaloir à la dose de 1 à 5 grammes de baume de Tolu par jour.

— M. Delioux a beau jeu contre ceux qui prétendraient retirer des effets héroïques des substances émollientes dans les maladies de poitrine. Mais combien en est-il qui aient cette prétention? Tout le monde est d'accord avec M. Delioux sur

le premier point de sa thèse. Reste le second. En ce qui concerne le baume de Tolu, il y a aussi parfait accord entre M. Delioux et tout le monde. Pour ce qui est enfin de l'association des balsamiques et des bicarbonates alcalins, l'auteur invoque une théorie chimique qui ne saurait suffire, aux yeux du lecteur, pour l'appréciation de sa méthode. L'expérimentation clinique seule peut prononcer, et cette expérimentation a besoin d'être assez longtemps prolongée, parce que l'on peut être tenté de faire honneur à un seul des éléments de sa formule des bénéfices qu'il réclame pour le tout. Il faut donc que sa formule donne de bien beaux résultats pour qu'ils soient convenablement appréciés. C'est, du reste, une expérimentation clinique qui peut être faite sans danger pour les malades, et, par conséquent, en toute sûreté de conscience. Il ressort, d'ailleurs, de l'exposé seul de la formule, qu'elle s'adresse aux affections chroniques de la poitrine ou tout au plus à la dernière période des maladies aiguës.

Traitement des dyspepsies et gastralgies par le sucre candi. — C'est un moyen bien inoffensif que le remède proposé par M. Plouviez, de Lille, dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale*. L'auteur commence par dire qu'il n'a point en vue les violentes douleurs que les opiacés seuls peuvent calmer, mais seulement ces légères douleurs qu'éprouvent, avant ou après le repas, les personnes délicates et nerveuses dont les digestions sont difficiles. Or, dans ces circonstances, avant d'en venir aux moyens énergiques, il emploie le sucre candi.

M. Plouviez rapporte le cas d'une dame de vingt-neuf ans, qui éprouvait, depuis plusieurs années, des pesanteurs, des tiraillements, et parfois des douleurs d'estomac. Elle prit longtemps des infusions de thé, de menthe, des potions antispasmodiques, etc., rarement avec succès, souvent avec augmentation des malaises. Depuis que M. Plouviez lui a conseillé de prendre quelques morceaux de sucre candi, aussitôt qu'elle se sent souffrante, et de les sucer jusqu'à leur dernière dissolution, elle se soulage à l'instant à son gré; les digestions se font mieux, et elle s'en trouve également bien hors des repas.

Une autre dame, âgée de vingt-sept ans, est restée très-faible depuis quatre ans qu'elle a eu une maladie grave à la suite de ses premières couches. Les digestions étaient très-pénibles, quoique l'appétit fût bon; beaucoup de moyens thérapeutiques ont été employés sans succès; le sucre candi réussit seul à calmer la douleur.

M. Plouviez fait observer, en terminant, que le sucre blanc ne saurait remplacer le sucre candi: il dessèche la bouche et la gorge. M. Londe va aussi jusqu'à dire que le sucre blanc est nuisible aux gastralgiques, et qu'il ne réussit pas davantage dissous dans l'eau que seul.

— M. Plouviez a essayé de donner une théorie du sucre en cette circonstance; mais il finit par avouer son ignorance, en face des opinions si diverses des physiologistes et des chimistes relativement aux réactions du sucre dans l'estomac. On ne sait pas mieux comment réagissent le charbon et le sous-nitrate de bismuth, corps insolubles, et qui pourtant calment souvent les gastralgies. Rien de plus facile d'ailleurs que d'expérimenter le remède du Dr Plouviez, et bien qu'il ne lui reconnaisse que des propriétés palliatives et passagères, on serait fort heureux de se soulager avec un moyen aussi agréable et aussi inoffensif, au lieu de recourir à ceux que nous venons de citer, aux alcalins qui énervent par un long usage, et aux opiacés qui constipent, tous agents thérapeutiques qui ne sont aussi le plus souvent que des palliatifs, et laissent toujours à résoudre le problème d'indications prises dans la nature et l'origine du mal.

Du calorique contre la sciatique et le lumbago. — Le docteur Plouviez, de Lille, a également avancé que toutes les sciatiques et tous les lumbagos pouvaient être guéris par le repos et par le calorique appliqué localement à 40 ou 45 degrés. Mais il y met pour condition qu'il n'y ait aucune interruption dans son emploi jusqu'à l'entière guérison, qui se fait rarement attendre, ajoute-t-il, au delà du dixième jour.

L'auteur se présente lui-même comme un exemple de guérison de la sciatique par le calorique prolongé. Sa sciatique, qu'il avait prise en hiver dans un amphithéâtre de dissection fort humide, était de nature rhumatismale, et nous ne trouvons pas étonnant qu'elle ait guéri en huit jours, soumise qu'elle était, jour et nuit, à une température de 40 à 45 degrés. Mais en conclure de là que *toutes* sciatiques guériront par le même moyen, c'est peut-être se hâter un peu trop.

Quoi qu'il en soit, M. Plouviez conseille, comme le *modus faciendi* le plus simple et le plus efficace, de préparer deux larges cataplasmes de farine de graine de lin, dont l'un est toujours sur un corps chauffé de 45 à 50 degrés centigrades, tandis que l'autre est appliqué sur la partie malade. Les mêmes cataplasmes peuvent servir, si l'on veut, jusqu'à l'entière guérison, en les arrosant de temps en temps d'eau chaude pour entretenir leur mollesse. Le point essentiel est que l'objet que l'on applique, cataplasme, sachet de sable ou cruchon d'eau chaude, se moule facilement sur l'organe, conserve longtemps le calorique et n'ait pas une température au-dessous ni au-dessus de 40 à 45 degrés : au-dessous, parce que l'action ne serait pas suffisante ; au-dessus, parce qu'elle ne serait pas supportable.

Le calorique est aussi utile contre le lumbago. Quand ces deux affections (sciatique et lumbago) sont à l'état aigu avec violente réaction, il est quelquefois bon de commencer par saigner ou mettre des sangsues, pour en venir au calorique, qui achève promptement la cure ; si l'un et l'autre se présentent avec moins de gravité, le calorique et le repos au lit suffisent seuls pour les conduire à bonne fin.

Traitement de la coqueluche. — Le Dr Hannon, professeur à l'Université de Bruxelles, vient de préconiser, dans la *Presse médicale*, une nouvelle méthode de traitement de la coqueluche qui étonnera sans doute plus d'un lecteur, mais dont le médecin belge dit tant de bien, que le moins que nous puissions faire c'est de l'exposer.

M. Hannon, en vrai Paracelse du dix-neuvième siècle, repousse avec le plus majestueux dédain tous les moyens recommandés jusqu'à ce jour, les vomitifs, l'opium, la belladone, la ciguë, l'oxyde de zinc, le baume de Tolu, le laitage, les légumes, la soupe, les féculents, et surtout le café simple ou au lait, tous moyens qu'il considère comme d'effrayants auxiliaires du mal. Voilà, dit-il, ce qu'il faut éviter ; voici maintenant ce qu'il faut faire :

« Le matin, viande rôtie et pain sec ou grillé, vin de Madère pur ou vin de Porto ; vers midi, biscuit et vin de Madère ou de Porto ; vers quatre ou cinq heures de l'après-dîner, fort bouillon, viande rôtie, pain rôti. Le soir, pas de nourriture. Au moment où l'enfant se couche, vin de Madère ou de Porto. Rien entre les repas, tout au plus de l'eau froide. »

Après avoir ainsi fait sa carte, M. Hannon distribue les rations de la manière suivante, en laissant d'ailleurs au médecin la faculté d'y apporter des modifications.

De deux mois à un an : de 1 à 2 grammes de vin à chaque repas ; viande rôtie hachée, biscuits. — De un à quatre ans : 4 grammes de vin ; viande, pain, bouillon à dose convenable. — De quatre à six ans : 10 grammes de vin à chaque repas. — De six à huit ans : 15 grammes de vin. — De huit à douze ans : de 30 à 50 grammes de vin à chaque repas.

« Ce traitement, ajoute avec raison l'auteur, paraîtra, sans aucun doute, bizarre, original, singulier, et cependant par cet incroyable traitement, en quinze jours au plus, la coqueluche disparaît. En deux jours, il y a amélioration ; en trois jours, convalescence quelquefois ; en huit jours, guérison souvent. » Celle-ci est d'autant plus rapide que ce mode de traitement a été employé de meilleure heure et que le malade a été moins fatigué par les traitements ordinaires. Quant aux complications, on doit en tenir compte, mais elles sont rares, dit M. Hannon, quand ce traitement est appliqué dès le début ; à moins, ajoute-t-il, que, comme on le voit actuellement, la scarlatine ne vienne se joindre à la coqueluche et ne s'oppose au traitement tonique.

Du tartre stibié à faibles doses dans le traitement du catarrhe chronique et de la phthisie. — M. le docteur Bernardeau, de Tours, se déclare formellement l'ennemi de l'opium, dans une lettre adressée au *Bulletin de thérapeutique*. Nombre de fois, dit-il, j'ai ordonné les préparations d'opium, et j'ai constaté que, bien que la toux fût calmée, l'état général empirait beaucoup plus que si je n'eusse rien prescrit du tout. Il se loue beaucoup, au contraire, du tartre stibié administré à petites doses, par exemple d'après la formule suivante :

Pr. Tartre stibié, 5 centigrammes.
Extrait de réglisse, 6 grammes.
A diviser en vingt-cinq pilules.

Trois par jour, jamais plus de six dans la même journée. Souvent les vingt-cinq premières produisent une amélioration telle, que le malade se

croit guéri. Si on la renouvelle, il est bon de mettre quelques jours d'intervalle entre la première et la seconde. Ainsi administré, le tartre stibié ne provoque jamais de vomissements et très-rarement de la diarrhée.

Les frictions avec la pommade émétisée au 30e produisent des effets moins rapides que l'ingestion du tartre stibié par la bouche, mais qui n'en sont pas moins constants : ils ne se manifestent quelquefois qu'après la cessation des frictions. Il n'est pas nécessaire que la peau soit attaquée pour que l'action du médicament se révèle par la diminution de la toux, ce qui prouve que l'absorption seule du médicament peut suffire.

— Nous savions déjà que depuis longtemps M. Bernardeau préconise le tartre stibié à petites doses comme le meilleur mode de traitement de la phthisie. Dans cet article encore il cite un cas de phthisie chez un confrère, merveilleusement enrayée par ce moyen, à deux reprises différentes. Il y a, en effet, dans la phthisie arrivée à une certaine période, un élément catarrhal que le tartre stibié peut amender, comme il le ferait d'un catarrhe chronique simple. Mais il nous paraît fort douteux qu'il pénètre jusqu'au fond du mal, comme le prétend l'auteur. Qu'il diminue l'enrouement pulmonaire péri tuberculeux, soit encore; mais que peut-il contre le tubercule lui-même? Ce n'est, d'ailleurs, pas une raison pour ne pas tenter d'obtenir du tartre stibié ce qu'il est susceptible de donner.

Engorgements chroniques de la rate guéris au moyen du fer réduit par l'hydrogène. — M. Costes, dans un article du *Journal de médecine de Bordeaux*, rapporte deux observations qui, pour n'offrir rien d'absolument nouveau, n'en sont pas moins dignes de remarque. Il s'agit d'engorgements spléniques chroniques, suites de fièvres intermittentes anciennes. On lit et on entend dire partout que le sulfate de quinine est le meilleur remède de ces engorgements. Le fait est vrai pour ceux qui sont récents; mais il arrive aussi que, par suite de la cachexie paludéenne, l'engorgement de la rate se lie à un véritable état anémique. Dans ces circonstances, le sulfate de quinine est quelquefois mal supporté et cause divers accidents. L'indication du fer en pareil cas est formelle; reste à faire le choix de la préparation. Ce choix n'est pas chose indifférente. Ainsi dans une des observations de M. Costes, l'iodure de fer et les pilules de Blaud produisirent, le premier, des douleurs d'estomac, les secondes, de la céphalalgie et des épistaxis inquiétantes par leur abondance. Quand ces préparations, ordinairement fort efficaces, ne passent pas, il ne faut pas pour cela abandonner les ferrugineux. Il est une préparation précieuse par la facilité avec laquelle elle est assimilée : c'est le fer réduit par l'hydrogène. Ce médicament est peu usité dans la pratique médicale, à cause de son haut prix peut-être; cependant, comme il agit à très-faible dose, il ne coûte en réalité pas beaucoup plus cher que les autres préparations. On le donne, en effet, en pilules de 5 à 20 centigrammes. Les malades de M. Costes furent promptement rétablis par un usage de quelques semaines de ce médicament.

Syphilis des nouveau-nés. — Les pathologistes ne sont pas d'accord sur le meilleur traitement à employer contre la syphilis des nouveau-nés. Tous conviennent que le mercure doit en former la base. Mais par quelle voie doit-on l'introduire dans un organisme aussi frêle que celui du nouveau-né? Quelques-uns ne croient pas ce dernier capable de supporter l'action directe du mercure, et ils conseillent de faire prendre le spécifique par la nourrice, espérant ainsi que le lait de celle-ci servira de véhicule au mercure.

M. Cullerier, dans un mémoire inséré au *Bulletin de thérapeutique*, s'élève vivement contre cette méthode, qui équivaut pour lui à l'absence de tout traitement; car la quantité de mercure transmise par le lait de la nourrice est à peu près insignifiante; et, abusé par cette apparence de thérapeutique, le médecin perd un temps précieux, pendant lequel la maladie fait des progrès infiniment plus rapides que chez un adulte. Aussi la syphilis du nouveau-né aboutit-elle promptement à une terminaison funeste. Le meilleur mode d'administration du mercure, chez le nouveau-né, est celui de l'absorption cutanée. A cet effet on fait faire des frictions sur les parois latérales de la poitrine avec l'onguent napolitain, ou bien l'on donne des bains au sublimé.

Traitement externe des névralgies fa-

ciales. — M. Poggioli, ayant remarqué que les combinaisons des substances médicamenteuses analogues donnaient de meilleurs résultats que les mêmes substances employées isolément, a cherché un médicament réunissant un certain nombre de substances sédatives, combinées dans des proportions spéciales. La formule qui lui a le mieux réussi est la suivante :

Huile de belladone.....	4, 00 gram.
Hydrochlorate de morphine....	0, 50
Onguent populéum.....	16, 00
Axonge macérée dans q. s. de feuilles de datura.....	16, 00
Essence de lavande.....	q. s.

L'application du médicament consiste en frictions douces et prolongées.

Des applications de l'anesthésie au cathétérisme. — M. le docteur Courty, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, a publié il y a quelque temps, dans la *Gazette médicale de Paris*, un travail dans lequel il établit les conditions dans lesquelles le chloroforme est appelé à faciliter l'opération, quelquefois si grave, du cathétérisme des voies urinaires. Il rapporte plusieurs observations à l'appui de ses idées, et conclut de ses recherches les propositions suivantes :

1° La méthode anesthésique est souvent applicable au cathétérisme et au traitement des rétrécissements de l'urètre par la dilatation.

2° Son indication n'est ni absolue ni même habituelle ; mais elle ressort, dans certains cas, de conditions générales et locales faciles à apprécier.

3° Chez les sujets essentiellement irritables, surtout chez ceux dont le canal est doué d'une susceptibilité vitale extrême et pour ainsi dire idiosyncrasique, la méthode anesthésique est formellement indiquée ; non-seulement elle met le malade à l'abri de la douleur, mais encore elle peut devenir un moyen préventif des accidents les plus graves ;

4° Dans les cas de rétention d'urine subite tenant uniquement au spasme ou même coïncidant avec une valvule du col ou un gonflement de la prostate, l'anesthésie permet de soulager immédiatement le malade en vidant sa vessie, circonstance d'ailleurs éminemment favorable à l'action des moyens curateurs consécutivement mis en œuvre.

5° Dans le cas de coarctation spasmodique de l'urètre, elle fait diagnostiquer tout de suite la nature de la maladie, et permet de lui appliquer aussitôt, suivant le besoin, un des moyens curatifs locaux les plus énergiques, tels que la cautérisation, la présence d'une grosse sonde à demeure, etc.

6° Dans le cas de rétrécissements organiques récents ou compliqués de coarctation spasmodique, d'ulcération ou de fongosités saignantes, elle permet d'introduire du premier coup des sondes assez volumineuses.

7° Dans le cas de rétrécissements organiques anciens, elle réduit encore la maladie à sa propre nature, en la dégageant des complications de coarctation spasmodique qui s'y joignent le plus souvent, et facilite l'introduction des sondes fines, qu'on aurait eu, sans son secours, beaucoup de peine à introduire après de longues et de laborieuses manœuvres.

8° Enfin, comme il est très-rare que les seuls obstacles matériels, dégagés de toute coarctation spasmodique, s'opposent absolument à l'introduction d'une sonde dans la vessie, il s'ensuit que l'emploi de la méthode anesthésique doit rendre le cathétérisme presque toujours possible, par conséquent rendre de plus en plus rares, si ce n'est complétement inutiles, les tristes opérations du cathétérisme forcé et de la ponction de la vessie.

De l'influence du carbonate de magnésie sur les verrues. — Tout le monde a été étonné, il y a quelques mois à peine, de voir rapporter, dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale*, un cas dans lequel l'emploi interne du carbonate de magnésie avait fait disparaître des excroissances verruqueuses des mains. Des recherches publiées depuis par le même journal prouvent que pareil fait avait déjà été observé deux fois.

La première observation, publiée il y a plus de dix ans par le docteur Fr. Eckstein, de Pesth, est celle d'une jeune fille, chez laquelle l'usage interne du remède en question fit disparaître assez rapidement un assez grand nombre de verrues. La seconde, rapportée par le docteur Peez, de Wiesbaden, concerne un homme d'apparence cachectique, qui prit contre des aigreurs gastriques, matin et soir, une cuillerée à café de carbo-

nate de magnésie. Cet individu apprit quelque temps après à M. Peez que ce traitement n'avait pas rétabli ses digestions, mais qu'en revanche, il avait fait disparaître les excroissances verruqueuses dont ses mains étaient presque entièrement couvertes. M. Peez a souvent eu recours depuis au même moyen pour enlever les verrues, et le résultat qu'il en a obtenu constamment le porte à croire que l'emploi interne de la magnésie carbonatée ne réussirait pas moins dans le traitement des *nævi materni*, des cors aux pieds et même de certains polypes.

— Pourquoi pas dans celui de toutes les excroissances possibles? Nous regrettons bien que M. Peez se soit arrêté en si bon chemin, puisqu'il ne lui en coûtait que de présumer. On conviendra que le brave docteur allemand ressemble un tant soit peu à la laitière avec son pot au lait. Pour nous, nous nous en tenons à souhaiter que la magnésie décarbonatée guérisse tant seulement les verrues, comme on le prétend, et nous prions M. Peez de régler ses croyances sur ce qu'il aura expérimenté.

Moyen rapide de remédier au manque de développement du mamelon — Ce moyen, conseillé par le docteur Voltolini, consiste dans des applications de collodion, répétées à de courts intervalles, tout au pourtour du mamelon. Le collodion, se rétractant par le dessèchement, a pour effet de développer et de faire ressortir celui-ci. Le collodion agit en outre par le froid qui se produit et qui irrite le tissu érectile de l'organe. Le docteur Voltolini est parvenu à faire ressortir ainsi, au bout d'un quart d'heure, le mamelon du sein droit d'une femme chez laquelle, au lieu de former une proéminence, il n'était marqué que par un enfoncement notable. (*An. méd.*)

Collodion. — Le Dr Rapp, de Bamberg, conseille de remplacer le collodion, pour les usages de la chirurgie, par une solution de gutta-percha dans le chloroforme (une partie de gutta-percha pour 8 à 9 de chloroforme). On obtient ainsi une substance plus adhésive que le collodion, et qui se laisse facilement, comme celui-ci, étendre sur la peau au moyen d'un pinceau. Le collodion, en outre, a l'inconvénient de ne pas adhérer sur une surface humide, tandis que la solution de gutta-percha dans le chloroforme y adhère. (*Ibid.*)

Préparation des onguents avec la cire jaune. — Le Dr Henle, s'appuyant sur la rapidité avec laquelle les onguents préparés avec la cire blanche deviennent rances, avance qu'on devrait se servir exclusivement de cire jaune dans la préparation des onguents. Les onguents ainsi préparés se conservent au moins quatre fois plus longtemps que si l'on s'était servi de cire blanche pour leur confection. (*Ibid.*)

Nouveau mode de conservation de certains emplâtres. — On sait que les emplâtres dans la composition desquels entrent des poudres végétales (tels que les emplâtres de belladone, de jusquiame, de mélilot, de bétoine des pharmacopées allemandes) se moisissent au bout d'un certain temps. Pour parer à cet inconvénient, M. Solbric, pharmacien à Nordhalben, conseille de tremper rapidement ces emplâtres dans du suif liquéfié par l'action de la chaleur. (*Ibid.*)

Emploi de la magnésie calcinée comme antidote des sels de cuivre. — Il serait très-important que dans un empoisonnement par les sels de cuivre, on eût l'antidote, en quelque sorte, sous la main. Le protosulfure de fer hydraté, proposé par M. Mialhe, est un produit d'une conservation trop difficile et d'une préparation trop longue pour pouvoir être administré à temps. Le lait et l'albumine ne sont que des palliatifs d'un effet très-incertain; car les composés qui résultent de leur action première sur les sels de cuivre sont solubles; ils ne peuvent donc guère que retarder l'empoisonnement. M. Bussi, de son côté, a proposé la magnésie calcinée, et M. Boucher vient de se livrer, sur des chiens, à des expériences qui lui ont démontré que cette base décompose le sulfate de cuivre, ainsi que le nitrate, le chlorure et l'acétate du même métal. Du vert-de-gris délayé dans de l'eau, et mêlé à la magnésie, donne également à la filtration un liquide tout à fait exempt de cuivre. L'auteur conclut donc que la magnésie calcinée arrête entièrement les symptômes de l'empoisonnement par le sulfate de cuivre, quand elle est donnée à une époque suffisamment rapprochée de l'administration du poison, et que la dose de magnésie nécessaire pour neutraliser les effets du sel en question est d'au moins 8 grammes de contre-poison pour 1 gramme de sulfate de cuivre. (*Ibid.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Du Perce-Neige.

Le galanthe de neige, *galanthus nivalis*, vulgairement appelé *perce-neige*, parce que sa fleur hâtive brave les rigueurs de l'hiver, est une plante bulbeuse de la famille des Narcissées, à feuilles lisses, planes et étroites. Sa tige, grêle, un peu plus haute que les feuilles, et entourée à

Fig. 1. Perce-neige : plante entière.

son sommet d'une spathe membraniforme, se termine par une seule fleur en forme de cloche, penchée vers la terre (fig. 1).

Le périgone ou calice est à six divisions, dont trois sont extérieures, les trois autres intérieures. Les premières sont oblongues, presque obtuses,

blanches, légèrement rayées (fig. 1 et 2); les se-

Fig. 2. Fleur redressée du perce-neige, de grandeur naturelle.

condes sont échancrées en cœur, verdâtres, et plus courtes d'un tiers que les extérieures (fig. 1,

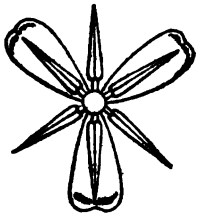


Fig. 3. Les divisions intérieures du périgone du perce-neige, avec les six étamines, le tout séparé du reste de la fleur et étalé.

2, 3). Les étamines, insérées sur le tube du périgone, portent des anthères jaunes, réunies et pointues (fig. 3); style terminé par un stigmate simple. Le fruit consiste en capsules polyspermes à trois loges, dont chacune renferme une graine (fig. 4, 5 et 6).

Le galanthe de neige se rencontre dans les bois, les prairies, et entre autres dans le parc de Ver-

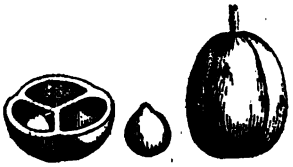


Fig. 4, 5 et 6. A droite, fruit ou capsule à trois loges du perce-neige. A gauche, le fruit est ouvert et laisse voir les trois valves et les graines. Au milieu la graine.

sailles. On le cultive dans les jardins, parce que sa fleur, d'un beau blanc, nous annonce, au milieu des frimas, le retour du printemps, concurremment avec la violette. Aussi les bouquets de cette dernière sont-ils souvent ornés, à Paris, d'une fleur de perce-neige, dont la blancheur éclatante ressort au milieu de la teinte sombre du reste du faisceau de fleurs. On a quelquefois aussi donné le nom de *perce-neige*, de *nivéole* au *leucoïum vernum*, dont le nom générique signifie en grec *blanche violette*. Il y a un très-grand rapport entre ces deux plantes.

Les bulbes ou ognons du perce-neige partagent les propriétés émétiques du narcisse des prés, son voisin. C'est le hasard, et non pas les inductions botaniques, qui a fait connaître cette action du perce-neige. Une femme de la campagne, dit Loiseleur-Deslongchamps, étant venue vendre au marché, dans une ville d'Allemagne, des oignons de perce-neige pour ceux de ciboule, toutes les personnes qui en mangèrent furent prises de vomissements. Ces accidents se calmèrent facilement, et n'eurent aucune suite grave.

Les bulbes du perce-neige pourraient être utilisés dans la médecine rurale. Appliqués en cataplasmes, ils exercent une action résolutive et maturative.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Les trois règnes de la nature. — *Histoire naturelle des oiseaux;* par Em. Le Maout, docteur en médecine (1).

Il y a deux sciences, ou si l'on veut deux manières d'exposer la science : l'une sévère, ne tenant nul compte de la forme et s'adressant à ces intelligences robustes qui dédaignent les ornements de la pensée ou du style, et voudraient voir tout réduit aux lignes et aux théorèmes de la géométrie; l'autre, sans perdre le caractère de précision qui doit présider à toute œuvre descriptive, ne néglige pas pour cela les embellissements exté-

(1) 1 vol. grand in-8°, édition de luxe, enrichie de magnifiques gravures. A Paris, chez Curmer, rue Richelieu, 47. 1853. Prix : 21 fr.

térieurs : le savant s'y aide de l'artiste ; le squelette s'y dissimule autant que possible sous les contours d'une forme gracieuse, et la couleur que le naturaliste pur proscrit comme un caractère incertain, est admise dans la gravure comme un ornement qui ne dépare pas plus la représentation du sujet, qu'elle ne dépare l'individu vivant au milieu des richesses extérieures de la création. Cette dernière méthode d'exposition scientifique, quand le fond n'est point sacrifié à la forme, remplit les conditions exigées par Horace :

Omne tulit punctum qui miscuit utile dulci.

Tel est le but que s'est proposé M. Le Maout. Naturaliste profondément instruit, et voulant inspirer le goût des études d'histoire naturelle, il a compris qu'exposer celle-ci en simple anatomiste, ce serait mal interpréter son sujet et éloigner les lecteurs.

L'*Histoire naturelle des oiseaux* forme la seconde partie d'une série de volumes qui constituera dans son ensemble une description complète des trois règnes de la nature. Chacun de ces volumes est néanmoins indépendant des autres, de manière à n'obliger personne à souscrire à l'ouvrage entier. Le premier volume était consacré à la botanique, et la rapidité avec laquelle le second, consacré entièrement à l'ornithologie lui succède, témoigne assez que toutes les mesures ont été prises pour que l'histoire naturelle soit publiée en un petit nombre d'années.

L'histoire des oiseaux n'est inférieure sous aucun rapport à celle des plantes ; nous la croyons même sous plusieurs supérieure à celle-ci. Peut-être aussi cela vient-il de ce que le fond du sujet offre plus d'intérêt. Quoi qu'il en soit, il est impossible de trouver dans aucun ouvrage une aussi nombreuse et aussi magnifique collection d'oiseaux, dont les plus intéressants sont représentés avec leurs couleurs naturelles, et un grand nombre posés sur les tiges fleuries des arbustes qu'ils affectionnent, gracieuseté dont seront reconnaissants les amateurs de botanique et des fleurs rares ; car ce sont souvent de nouvelles espèces, non encore décrites, que l'auteur offre en pur don à l'occasion des études d'oiseaux. Ainsi, la perruche à gorge variée est représentée sur une branche de caféier aux fruits mûrs et s'offrant à la cueillette, le calopsite sur un chorisema, le vini écarlate sur un mélastoma, le psittrichas sur une passiflore exotique, le moucherolle rubis sur un cotonnier tout à la fois en fleurs et en fruit.

M. Le Maout a donné dans l'introduction tout ce qui concerne l'anatomie et la physiologie des oiseaux. De très-nombreuses figures font connaître à fond les différentes particularités de leur structure interne et externe. L'ovologie y est décrite et représentée en figures avec un soin tout particulier. Nous regrettons presque que l'auteur ait conservé le titre d'Introduction à cette partie si intéressante de son ouvrage, qui traite de la classification des oiseaux ; car c'est en quelque sorte l'amoindrir aux yeux des lecteurs superficiels, tandis que ce chapitre est écrit de manière à défier les exigences de la science la plus austère. La classification que M. Le Maout a adoptée est un travail en quelque sorte original, ou tout au moins inédit : c'est la classification de M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, consistant en tableaux synoptiques, qui n'ont point encore été imprimés et qu'il a autorisé l'auteur à publier. Ces tableaux comprennent la diagnose des ordres, familles, tribus et principaux genres de la classe des oiseaux.

Ce que nous avons dit de la méthode adoptée par M. Le Maout, indique assez que ces descriptions comprennent l'étude des mœurs. Ces mœurs y sont déjà présentées dans les magnifiques gravures qui accompagnent la description. Les rapaces sont représentés à côté du cadavre de leur victime habituelle : le vautour acharné sur le chevreuil ; le faucon crevant ici l'œil de la gazelle pour l'arrêter dans sa course, ailleurs se contentant, faute de mieux, d'un rat qu'il foule sous son pied dédaigneux ; l'orfraie est sur un rocher prête à dévorer le poisson qu'elle a pêché en rasant les flots ; la buse fait son repas d'un malheureux lièvre ; l'hirondelle poursuit une mouche éperdue ; le livre de M. Le Maout nous apprend, à la seule inspection des gravures, que c'est dans les oiseaux rapaces que les serpents trouvent leurs plus redoutables ennemis. Un de ces oiseaux a mérité, par les hécatombes qu'il fait des serpents venimeux, de porter le titre de *serpentaire*. Aussi l'a-t-on introduit dans nos colonies des Antilles. Ainsi la magnifique collection de gravures de M. Le Maout, qui semble comme la reproduction du musée du Jardin des Plantes, est comme un tableau vivant des habitudes et des mœurs des oiseaux. Les descriptions, par leur clarté, par la richesse des détails et par le style animé qui les colore, sont partout à la hauteur du sujet, et font de l'ornithologie de M. Le Maout un ouvrage tout à fait digne de sa botanique.

Nous ne devons pas oublier de donner des éloges au luxe dont l'éditeur a su entourer ces splendides ouvrages. Si le prix du volume, considéré d'une manière abstraite, semble un peu élevé, il ressort de l'examen, même superficiel, de l'ouvrage, qu'un succès considérable peut seul couvrir les énormes frais d'une aussi splendide publication; de sorte qu'on peut le caractériser par ces mots si rarement réunis ensemble : Une édition de luxe à bon marché.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 février 1853.

Eau sulfureuse de Belleville. — M. O. Henry fait des rapports officiels sur diverses sources nouvelles dont la découverte est annoncée. Nous noterons, parmi ces dernières, l'eau de Belleville (Seine). La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'ajourner la demande faite par les propriétaires de cette source, jusqu'à ce que les travaux d'aménagement aient permis d'avoir la source sulfureuse tout à fait pure.

Séance du 15 février.

Élection de M. Conneau. — Dans un comité secret dont le résultat a rapidement pénétré au dehors, M. Conneau, premier médecin de l'Empereur, a été nommé d'acclamation membre associé libre de l'Académie.

— M. Depaul lit un rapport sur un travail de M. Mathieuret-Lagémard, ayant pour titre : *Dix ans de pratique d'accouchement dans le département de la Creuse.*

Opium indigène. — M. Bouchardat lit un rapport officiel sur une demande faite par M. Aubergier, afin d'obtenir l'insertion au Bulletin de formules de préparations opiacées faites avec le pavot pourpre, contenant un dixième de morphine. Pareille faveur est demandée pour le *lactucarium*. (On sait qu'en vertu du décret du 3 mai 1850, cette insertion est nécessaire pour que ces produits puissent être mis en vente.)

Les conclusions de la commission des remèdes secrets sont favorables à la demande. Elles sont vivement combattues par MM. Soubeyran et Bussy, et non moins vivement soutenues par M. Robiquet et M. le rapporteur. La suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante.

Ablation du maxillaire inférieur. — M. Huguier présente un jeune malade auquel il a enlevé la moitié gauche du maxillaire inférieur, atteint d'exostose, par un procédé nouveau sur lequel il appelle l'attention de l'Académie. Il s'est contenté d'une seule incision qui, partant de la commissure labiale, a été prolongée jusqu'au-dessous du lobule de l'oreille. L'incision ainsi faite a permis de ménager le nerf facial, sans que la désarticulation en ait été rendue plus difficile. Le résultat de ce procédé est de n'avoir qu'une cicatrice linéaire sans difformité très-apparente.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de janvier 1853.

PRÉSIDENCE DE M. AMEUILLE.

De quelques abus de la vérification des décès.

La parole est à M. Bonnassies pour une importante communication de déontologie médicale.

M. Bonnassies entretient la Société de désagréments profondément regrettables éprouvés par lui à l'occasion de la mort d'un enfant qui, contre toute prévision, a succombé dans les circonstances suivantes. Cet enfant, âgé de deux ans et demi, était convalescent d'un croup confirmé : plaques diphthéritiques dans l'arrière-gorge, toux croupale, extinction de la voix, expulsion par les vomissements de pseudo-membranes caractéristiques, etc..... Depuis trois jours, notre confrère s'était retiré, considérant son petit malade comme parfaitement guéri, quand, par hasard, et plutôt

à titre de voisin que comme médecin, il fut invité à visiter une dernière fois l'enfant, qui, *disait-on*, continuait de bien aller.

M. Bonnassies le trouva, en effet, dans un état excellent. C'était le dixième jour après le début des accidents. Plus de fièvre, nulle trace de diphthérite, aucune gêne appréciable ni dans la respiration, ni dans la déglutition. Tout, en un mot, confirmait une convalescence pleine et entière. Aussi M. Bonnassies permit-il qu'on sortît au dehors l'enfant pendant quelques instants. Quelques aliments furent également pris le soir avec avidité. La nuit fut bonne. Mais le lendemain, à neuf heures du matin, une personne haletante accourait chez notre confrère, en lui disant que le petit garçon venait subitement d'éprouver une crise effrayante, qu'il se mourait... M. Bonnassies s'empressa de se rendre aussitôt auprès de l'enfant. Il était mort quand il arriva. L'autopsie n'a pu être faite.

Que s'était-il passé là? Personne, sans doute, n'oserait le dire. Cependant il s'est trouvé un médecin vérificateur des décès assez imprudent pour faire comprendre à des parents désolés que cette mort si imprévue avait probablement été occasionnée par un œdème de la glotte méconnu. Qu'est-il résulté pour notre collègue de cette supposition malheureuse? C'est que la famille lui reproche amèrement aujourd'hui de n'avoir pas reconnu la maladie de leur enfant. M. Bonnassies s'est immédiatement transporté auprès du confrère vérificateur des décès pour obtenir quelques explications sur ce fâcheux incident. Celui-ci a opposé les dénégations les plus formelles aux paroles qu'on lui a prêtées.

M. Aubrun cherche à démontrer combien des faits semblables, et malheureusement trop fréquents, sont fâcheux, et déconsidèrent les médecins dans l'opinion et vis-à-vis d'eux-mêmes. La constatation des décès demande, de la part de ceux qui en sont chargés, une prudence et une réserve extrêmes. Les moindres réflexions faites par eux, à l'occasion du traitement de la maladie ou du genre de mort auquel le malade a succombé, sont presque toujours mal comprises de la famille, et interprétées dans un sens peu favorable au médecin qui a donné les derniers soins. Il serait urgent, selon M. Aubrun, que ceux qui tiennent la plume dans les journaux de médecine rappelassent, au nom du corps médical tout entier, combien est difficile et importante la mission des vérificateurs des décès, et quelles fâcheuses conséquences, pour la dignité professionnelle, peuvent résulter de la légèreté avec laquelle quelques-uns de ces médecins de l'autorité accomplissent leurs devoirs.

M. Dreyfus : Il y a longtemps que les Sociétés d'arrondissement ont signalé la conduite généralement peu confraternelle de messieurs les médecins vérificateurs des décès. Toutefois, il faut le dire, beaucoup d'entre eux se sont amendés depuis. Ils se posent moins en supérieurs vis-à-vis de leurs confrères, et n'abusent plus autant de la mission apparente de contrôle dont le public les croit investis. Quand j'ai le malheur de perdre un malade, j'ai l'habitude de laisser une note signée de ma main pour le vérificateur, et sur laquelle j'inscris le nom de la maladie à laquelle mon malade a succombé, et celui du pharmacien qui a délivré les médicaments.

M. Gaide : J'ai perdu, il y a peu de temps, et en moins de quarante-huit heures, un enfant de dix-huit mois des suites d'un catarrhe suffocant. Inutile d'ajouter que le diagnostic avait été fait avec tout le soin possible. Cependant le vérificateur des décès, qui n'avait rien vu, ne s'est pas gêné pour déclarer que mon petit malade avait vraisemblablement succombé à une angine croupale.

M. Otterbourg dit que, pour son compte, il n'a qu'à se louer de la conduite des médecins vérificateurs des décès de son quartier. Tous ses confrères ne sont pas aussi heureux que lui. Il en connaît qui ont perdu la clientèle d'une famille à cause d'interrogations imprudemment faites par un médecin vérificateur, dans le genre de celle-ci : *Est-ce que M. X.... n'a pas été saigné pendant sa maladie?*

M. Henri Labarraque : Je reconnais avec tout le monde, Messieurs, les abus qu'on vient de signaler. Je les regrette avec vous profondément. Toutefois, je dois ajouter en même temps qu'il y aurait injustice réelle à vouloir toujours susciter contre les médecins vérificateurs des griefs qui tiennent bien souvent au mode de fonctionnement de l'institution elle-même. On oublie que ces confrères sont, avant tout, les agents de l'autorité, qu'ils ont une mission de confiance à remplir, qu'ils sont obligés non-seulement de constater le décès des personnes, mais encore de s'assurer que l'individu décédé est bien mort de sa mort naturelle. Le but d'une mission semblable implique nécessairement une sorte d'enquête, enquête difficile, délicate, qui oblige malheureusement à

quelques interrogations que la famille interprétera quelquefois au détriment du médecin ordinaire. Dans tout cela, MM. les médecins vérificateurs des décès ne sont le plus souvent pour rien.

AUBRUN, secrétaire.

FAITS DIVERS.

Vérification des décès.— Un confrère qui a voulu garder l'anonyme nous adresse la lettre suivante, à propos de la nouvelle insérée dans notre N° du 1er février, relativement à l'obligation que l'on veut imposer aux médecins de spécifier la cause des décès de leurs clients :

Monsieur le Rédacteur,

Il est à regretter que tous les préfets n'aient point aussi sagement interprété la circulaire ministérielle concernant la constatation de la nature des maladies après décès, que l'a fait M. le préfet du département; car assurément tout le monde médical aurait accepté sans hésitation et avec empressement cette espèce d'*obligation scientifique* que veut nous imposer la circulaire ministérielle dont il s'agit.

J'ai l'honneur de vous transcrire la lettre adressée par M. le préfet à MM. les médecins de ce département, afin que vous puissiez y trouver, et la faire connaître par la voie de votre Journal, la *solution du problème posé : « Se soumettre à la loi nouvelle, sans désobéir à sa conscience ni trahir la foi du secret. »*

J'ai l'honneur d'être, etc.

Lettre de M. le Préfet.

Le 26 janvier 1853.

« Monsieur,

« M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce a reconnu qu'il serait utile, dans l'intérêt de la science médicale, de recueillir des renseignements sur les causes des décès constatés chaque année.

« Le concours de MM. les médecins est indispensable dans cette circonstance, et Son Excellence me charge de vous prier, en son nom, de vouloir bien, lorsque vous aurez donné des soins dans la dernière maladie à une personne décédée, remettre aux parents ou amis du défunt, qui le feront parvenir, par les témoins de l'acte de décès, à l'officier de l'état civil, un bulletin constatant la cause de la maladie ayant occasionné le décès.

« Il serait à désirer que vous pussiez vous conformer à la nomenclature ci-après transcrite pour l'indication des maladies, et que, s'il y a lieu, le nom scientifique fût suivi de la dénomination usuelle et familière.

« Cette disposition devrait recevoir son exécution à compter du 1er février 1853.

« *Je m'empresse de vous faire remarquer ici, et vous l'avez sans doute déjà compris, que vous devez ranger parmi les causes inconnues toutes celles dont la désignation vous paraîtrait de nature à blesser la juste susceptibilité des familles.* »

La lettre de M. le préfet se continue en termes à peu près semblables, mais inutiles ici pour la question qui est agitée.

Nomenclature envoyée avec la lettre de M. le Préfet.

Fièvres { Cérébrale. — Typhoïde. — Puerpérale. — Paludéenne. — Périodique. — Intermittente, et autres.

Variole. — Rougeole. — Scarlatine. — Convulsions. — Maladies du cœur. — Id. aigües des organes respiratoires. — Phthisie pulmonaire. — Maladies du foie et de la rate. — Id. des reins, de la vessie. — Id. de l'estomac. — Id. de l'intestin. — Id. des os. — Dyssenterie. — Diarrhée. — Calculs vésicaux. — Diabète. — Cancer. — Syphilis. — Apoplexie. — Épilepsie. — Hydrophobie. — Hydropisie. — Névralgies en général. — Décès en couches par autre cause que la fièvre puerpérale. — Décès par suite d'opérations chirurgicales. — Sénilité ou vieillesse. — Suicide. — Meurtre. — Mort en duel. — Mort par suite d'accident. — Exécutions. — Autres causes. — *Causes inconnues.*

Ainsi, pour répondre aux questions posées dans votre journal :

Un enfant meurt d'une syphilis qu'il apporte en naissant :

Causes inconnues.

Etc., etc.

Je ne vois dans cette lettre qu'une seule chose demandant modification : c'est l'article qui dit de remettre aux parents ou témoins du décès le bulletin de constatation. Je crois qu'il est préférable de le remettre directement soi-même

au secrétaire de l'état civil : c'est ce que je ferai toujours.

Légion d'honneur. — Ont été nommés :

Chevaliers : M. Ladgry, chirurgien-major en retraite. — M. le docteur Magail, médecin à Marseille, déjà décoré de la médaille de choléra, et ayant trente-quatre ans de service dans les établissements charitables. — M. le docteur Liard, aide-major de 1re classe au premier bataillon d'infanterie légère d'Afrique. — M. Lanthounet, chirurgien sous-aide. — M. Lelouis, médecin-major de 2e classe au 35e de ligne.

Dans notre numéro du 15 janvier dernier, nous avons annoncé que la croix de chevalier de la Légion d'honneur avait été remise à madame Massin, supérieure de l'hospice civil de Compiègne, par S. M. l'Empereur, lors de sa visite à cet établissement en décembre 1852. La croix qu'il remit à cette religieuse était celle dont était décoré depuis vingt et un ans M. le docteur Stockly, médecin en chef de l'hospice de Compiègne, chirurgien-major en retraite, qui compte quarante-huit ans de services civils et militaires. S. M. remit à cet honorable confrère la croix d'officier du même ordre, qu'il détacha de la poitrine de M. le préfet de l'Oise, et ce fonctionnaire reçut en échange celle de commandeur.

Chaire et fonctions vacantes à Montpellier. — On annonce que M. le professeur Rigaud, de Strasbourg, vient de se mettre au nombre des candidats pour la *chaire d'anatomie*, vacante à la Faculté de médecine de Montpellier.

D'un autre côté, M. le doyen de la Faculté de médecine de cette ville a invité les journaux de médecine à publier l'avis suivant :

« La Faculté de médecine de Montpellier va s'occuper de la formation d'une liste de candidats pour la chaire d'anatomie vacante dans son sein ; les docteurs en médecine qui voudraient y être portés, sont invités à envoyer leur demande et leurs titres, au doyen de la Faculté, avant le 7 mars prochain. »

La place de *chef des travaux chimiques* à la Faculté de médecine de Montpellier est vacante, par suite du refus d'acceptation de M. Galtier. Messieurs les docteurs en médecine qui désireraient être présentés comme candidats, sont invités à remettre leurs titres à la Faculté, le plus promptement possible.

La place de *chef de clinique chirurgicale* est également vacante dans la même École. Il doit y être pourvu, par la voie du concours, parmi les élèves de la Faculté.

Fonctions médicales aux hôpitaux de Nantes. — L'administration des hospices civils de cette ville a procédé à la nomination de médecins et de chirurgiens suppléants. Les médecins nommés sont : MM. les docteurs de Restaing de Rivas, Papin de la Clergerie et Villeneuve ; les chirurgiens : MM. Le Teneur et Chenantais.

Prix Nadau. — L'Académie de médecine est autorisée à accepter la donation qui lui est faite par M. Nadau, demeurant à Tonneins, d'une somme de 3,000 fr., pour être donnée en prix au médecin qui aura fait à Paris, d'octobre 1852 à octobre 1853, le meilleur cours d'hygiène populaire en 25 leçons.

Nous croyons savoir qu'un seul concurrent, M. le docteur Massé, est entré dans la lice ; de sorte que l'Académie semblerait ne pas devoir éprouver cet embarras du choix qui l'a mise dans de telles perplexités à propos du prix d'Argenteuil. Mais, depuis que ce concours est ouvert, elle a fait consentir le fondateur à cette grave modification, que le prix pourra être également décerné à un cours imprimé.

— Par décret impérial, ont été promus à vingt-trois emplois de médecin-major de 2e classe les médecins aides-majors de 1re classe dont les noms suivent :

MM. Hansen, Bruneau, Licourt, Brivin, Strauss, Stephanopoli, Durand, Puel, Fropo, Lenoir, Donnezan, Comte, Mallet, Devineau, Lallemand, Cornac, Gugelot, Jacquot, Bernier, Mercier, Gueury, Maillefer, Monier, Martenot de Cordoux.

A trente emplois de médecin aide-major de 1re classe :

MM. Bedel, Fleury, Verdier, Dufresne, Miramont, Le Clère, Buges, Savaete, Daigre, Billau, Quénot, Barreau, Beaufils, Lavigne, Darmandieu, Laforgue, Jalabert, Thiébaut, Glœsel, Chadourne, Morel, Carivenc, de Lafond, Ovide-Lallemant, Moreau, Bonnard, Demenou, Eon, Bauchet, Bouchery.

A quarante emplois de médecin aide-major de 2e classe :

MM. Lubin, Vauthier, David de l'Estrade, Coindet, Bonsergent, Monier, Juzeaux, Béranget,

Briet, Raymond, Bigot, Douchez, Drappier, Tedeschi, Deson, Parant, Lespiau, Roudet, Alix, Reeb, Hattute, Debée, Ridreau, Bientôt, Trinquier, Aubert, Dom, Mouillé, Manche, Stéfani, Jamin, Bresse, Rey, Boyer, Memel, Simonin, Lobstein, Planté, Leroy, Parron.

Fièvre typhoïde. — La maladie continue de régner épidémiquement dans les hôpitaux, et elle commence à faire invasion en ville. La gravité est fort diversement appréciée dans les divers services, ce qui prouve qu'il y a, comme nous le disions dans notre dernier Numéro, de bonnes et de mauvaises séries. Somme toute, la gravité est plus grande que dans les temps ordinaires. La fièvre typhoïde fait d'assez nombreuses victimes dans la pratique civile; la mortalité du moins est très-considérable depuis une dizaine de jours. Mais le choléra fort heureusement paraît n'y être pour rien.

Responsabilité médicale en Angleterre. — De l'autre côté de la Manche, où la médecine est une industrie libre tout comme un une autre, le diplôme est une sorte de lettre de recommandation, et n'emporte point avec lui la présomption de capacité devant la loi comme chez nous. Ainsi, un chirurgien de Toddington (Bedfordshire) vient d'être poursuivi et jeté en prison, sous l'accusation d'homicide, d'après un verdict du jury et sur l'ordre du coroner, dans les circonstances suivantes :

M. Hicks fut appelé auprès d'un enfant qui s'était blessé à la jambe dans une chute. Il crut de prime abord que le péroné avait été fracturé : en conséquence, il entoura le membre d'un bandage garni d'attelles, et appliqua des compresses amidonnées. Plus tard, il soupçonna qu'un abcès s'était formé sous le genou : alors il enleva les attelles, et appliqua un cataplasme tout le long du membre. M. Benson, chirurgien de Luton, fut ensuite appelé; mais le malade était déjà mourant. Ce chirurgien, assisté de M. Thomson, procéda à l'autopsie, et ne trouva point de fracture, mais seulement un peu de pus infiltré dans les muscles, au-dessous de l'articulation du genou. Ces messieurs décidèrent alors, dans leur sagesse, que la mort résultait d'une maladie du cerveau, produite par la pression du bandage. Le jury rendit, en conséquence, un verdict d'homicide, et M. Hicks fut envoyé en prison sur l'ordre du coroner, en attendant le jugement définitif.

Un pareil arrêt ne fait point honneur à la science ni aux sentiments de confraternité de MM. Benson et Thomson, non plus qu'au bon sens du jury britannique.

A cet exemple de mauvaise confraternité nous opposerons le suivant, qui est d'une autre époque.

Bel exemple de confraternité médicale. — M. le Dr Foissac, dans un discours sur les devoirs professionnels du médecin, récemment prononcé à la Société médicale du Ier arrondissement, a rappelé le trait suivant de dévouement confraternel :

Freind, nommé en 1772 député du parlement d'Angleterre, s'éleva avec tant de force contre le ministère, qu'il fut accusé de haute trahison et renfermé à la tour de Londres. Six mois après, le ministre, étant tombé dangereusement malade, appela le célèbre Mead. Celui-ci refusa ses soins au ministre jusqu'à ce qu'il eût mis en liberté Freind, son ami, ce qui fut accordé sur-le-champ. Le soir même, Mead remit à Freind 5,000 guinées, qu'il avait reçues en traitant les malades de son ami pendant sa détention.

Nouveau cas de mort par le chloroforme. — On lit dans la *Presse* qu'un négociant, âgé de 23 ans, ayant voulu se faire opérer d'une loupe siégeant à la partie inférieure de la joue gauche, a été soumis à deux reprises à l'influence du chloroforme, et qu'il a succombé immédiatement à la seconde inhalation. Mais cette nouvelle a bien besoin de confirmation.

Prix. — La Société centrale de médecine du département du Nord, poursuivant le but qu'elle s'est proposé, dès sa création, de favoriser les progrès des sciences médicales, a décidé, dans sa séance du 22 janvier 1853, qu'elle décernerait, le dernier dimanche d'août de la même année, les récompenses suivantes aux auteurs des meilleurs mémoires sur les questions suivantes :

1° (*Médecine*). Faire l'histoire de l'angine de poitrine et établir son traitement sur des faits bien authentiques.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

2° (*Chimie et Pharmacie*). Rechercher, au moyen d'analyses chimiques, quelle est la partie des plantes narcotico-âcres, *jusquiame*, *belladone*, *stramonium*, *ciguë* (*conium maculatum*), *aconit*, *tabac*, qui contient à poids égal, abstraction faite de leur degré de végétation, la plus grande quantité de

l'alcaloïde auquel chacune d'elles doit ses propriétés médicales caractéristiques;

Déterminer l'époque à laquelle ces parties atteignent leur maximum de richesse;

Si la dessiccation apporte quelques modifications dans la composition, et par suite dans les propriétés de la plante fraîche;

Quelle est la préparation pharmaceutique qui contient et conserve dans le plus grand état d'intégrité et en plus grande quantité sous le moindre volume les principes actifs du végétal.

Les concurrents devront faire connaître l'ordre et la méthode suivis dans leurs recherches, ainsi que les procédés d'analyse employés. Le prix sera également une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

3° (*Chirurgie*). Parallèle entre les différents modes de traitements des fractures du fémur.

Le prix sera une médaille d'argent.

4° (*Hygiène*). Faire connaître les maladies qui affectent le plus généralement les ouvriers des campagnes pendant ou après les travaux de la moisson; indiquer les moyens de les prévenir.

Prix : médaille d'argent.

5° (*Médecine vétérinaire*). Rechercher les meilleurs moyens de connaître, de prévenir ou de guérir l'épizootie de pleuropneumonie qui règne depuis un grand nombre d'années sur l'espèce bovine dans le nord de la France.

Prix : médaille d'argent.

Enfin, la Société accordera une récompense aux auteurs des meilleurs observations de clinique médicale ou chirurgicale recueillies en 1853 dans les hôpitaux ou hospices civils ou militaires de Lille.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être adressés (*franco*), dans les formes académiques, à M. le docteur Pilat, secrétaire général de la Société, rue de l'Hôpital-Militaire, 54, à Lille, avant le 1er août 1853.

— La Société médico-chirurgicale de Bruges a mis au concours, pour 1854, les questions suivantes, dont la première n'a qu'un intérêt local.

Première question. — « Faire connaître la topographie médicale d'un des arrondissements « administratifs ou d'un des cantons de la Flandre « occidentale. » (Les arrondissements de Dixmude, Furnes, Ostende et Courtrai exceptés.)

Le prix est de 300 fr.

Seconde question. — Cette question est laissée au choix des concurrents, pourvu qu'elle soit relative à la pratique des accouchements.

Le prix consistant en une *médaille en vermeil*, est institué par M. le docteur de Meyer, président de la Société.

Nota. Les mémoires en réponse aux questions de ce concours doivent parvenir, francs de port et dans les formes académiques, avant le 1er juillet 1854, à M. le docteur Beghin, secrétaire de la Société.

Hospice civil de Seclin.—Avis de la commission administrative : L'emploi de médecin en chef de l'hospice de Seclin (nord) est actuellement vacant. Le traitement annuel est de 1,200 fr. Le titulaire doit être reçu docteur, et il est chargé, dans le service, des opérations chirurgicales.

La population de la ville, chef-lieu de canton, est de 3,500 habitants. Le canton est complétement dépourvu de docteurs.

Les demandes doivent être adressées à M. le maire de Seclin, président de la commission administrative. Durez.

Nécrologie. — Le corps médical a fait les pertes suivantes :

M. le docteur Ch. Billardet, médecin en chef de l'hôpital de Beaune, chevalier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 83e année.

M. le docteur Jean-François Gril, ancien chirurgien-major de la garde impériale, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Nîmes dans sa 78e année.

M. le Dr Boileau de Castelnau a prononcé, sur la tombe de ce vénérable confrère, un éloge qui révèle toute une odyssée médicale dans ce vétéran de la chirurgie militaire, échappé aux rochers de Cabrera, aux pontons anglais, trois fois fait prisonnier dans sa glorieuse carrière.

M. le docteur Casimir-Antoine Martin, décédé également à Nîmes, à l'âge de 67 ans. C'était encore un débris de la médecine militaire de l'empire, ayant fait les campagnes d'Espagne et celle de Russie, où il fut fait prisonnier par les Cosaques et retenu jusqu'à la paix générale.

M. le docteur Georges Gregory, de Londres, médecin anglais distingué, auteur d'un Traité de médecine arrivé à sa 6e édition.

M. le docteur Nollet, médecin belge, professeur de physique à l'École militaire de Bruxelles, membre du Conseil central de salubrité, etc.

M. Laurillard, garde du cabinet d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle, vient de mourir subitement. Sa vie et ses travaux ont été liés de la manière la plus intime à ceux de Cuvier.

IV. VARIÉTÉS.

On lira sans doute avec plaisir les détails suivants, qui ne sont pas sans intérêt au point de vue de l'hygiène.

Fromage de Gruyère. — Le fromage de Gruyère ne se fabrique pas exclusivement en Suisse; on en produit aussi dans les montagnes du Wurtemberg, dans quelques contrées de la Bavière, dans les Vosges et dans le Jura. Ces derniers, par leur bonne confection dans les *fruitières*, ont acquis dans le commerce une réputation qui les fait rechercher à l'exclusion de ceux des autres pays.

Le fromage produit en Suisse, à Gruyère même, est jaune, percé d'yeux petits, en grand nombre, et rempli d'eau salée. Celui du Jura a la pâte plus blanche, les yeux plus grands et moins nombreux; il est moins salé, moins échauffant, et plus délicat au goût.

Voici comment on le fabrique. On écrème le lait de la veille au soir, et on le mêle à celui du matin sans trop le remuer. On met le tout dans un bassin sur le feu; on chauffe doucement, jusqu'à ce que le lait ait acquis une température de 38 degrés centigrades environ; on met la présure, et lorsque le lait s'éclaircit par l'effet de la coagulation, qui est bientôt complète, on l'ôte de dessus le feu; on retire environ les quatre cinquièmes du petit-lait, et on brise le caillé en morceaux pour le bien mélanger avec le cinquième de petit-lait restant. Pour que ce mélange soit intime, on se sert d'un *bâton hérisson*, et on remet le mélange sur le feu. La chaleur, cette fois, doit être portée à environ 42 degrés centigrades. Durant le cours de cette opération, qui dure environ trois quarts d'heure, on mêle continuellement, et en tournant toujours du même côté, dans le but d'empêcher le fond de brûler. Lorsque le caillé, on pourrait dire la bouillie, présente une teinte jaune et une consistance presque élastique, on réunit toute sa partie solide sur un seul point de la bassine, et, au moyen d'une toile passée dessous, on l'enlève; alors on la comprime dans la toile, et on met le tout ensemble sous la presse. Deux ou trois heures plus tard, on change de toile et on sale le caillé; on remet en presse, on change de toile pour la dernière fois, on sale de nouveau, et on presse jusqu'à ce qu'il ne reste plus une seule goutte de petit-lait. Le cours de ces opérations dure communément trois ou quatre semaines. A chaque opération on restreint le moule, et on ne cesse toute manipulation que quand le fromage est ferme. Cependant il ne tarde pas à se ramollir quelque peu par l'effet du sel.

Dans cet état, on le soumet à l'affinage, ce qui a lieu dans une cave disposée à cet effet. La cave doit être fraîche, mais non humide.

Les fromages de Gruyère sont généralement du poids de quarante à cinquante demi-kilogrammes.

Le gruyère est un manger sain et nourrissant.

Fromage à la crème. — Plus la crème est fraîche, plus le fromage est bon. Pour le manger parfait, il faut qu'il soit fraîchement battu; s'il y en a peu, on bat la crème dans un vase, absolument comme si on battait des œufs pour faire une omelette, mais beaucoup plus longtemps et moins vite; on a soin toutefois d'arrêter le battage avant la séparation des matières butyreuses, autrement on ferait du beurre. Si la quantité que l'on fabrique dépasse le volume qui permet de bien battre à la main, on se sert d'une baratte.

Mangé immédiatement après avoir été battu, il est gras, trop gras même pour beaucoup de monde; aussi le fromage à la crème que l'on prépare ainsi sert-il le plus souvent à rendre meilleur le fromage blanc. Quelques heures après qu'il a été fait, il est déjà tourné, et, par ce motif, moins bon.

Le fromage de Hollande. — Le hollande est, sans contredit, le plus répandu de tous les fromages. Son goût agréable le fait rechercher; sa conservation, qui dure plusieurs années, fait qu'on l'exporte au loin; sa consommation est considérable. On en fait un grand commerce; c'est le seul fromage qui serve aux usages de la marine, et il n'est jamais aussi bon et aussi recherché par les amateurs qu'après un voyage maritime de deux à trois années.

Sa fabrication est peu compliquée. On fait cailler le lait non écrémé, ensuite on le pétrit

pour le débarrasser complétement de tout le petit-lait, et on le met dans des formes circulaires ayant le fond et la couverture arrondis, et le tout percé de petits trous. Pour une seconde pression on prend un moule un peu plus petit, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il ne contienne plus une goutte de petit-lait; alors on sale.

Quand les fromages sont rendus à l'état dur, on les plonge tout à fait dans la saumure, où on les laisse durant trois à quatre heures nus, ou si on aime mieux, dans un linge. En les sortant de ce bain on les saupoudre de sel blanc, et on leur fait subir une nouvelle pression : nouveau bain de saumure, nouveau bain de saupoudrement, et ainsi de suite, pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que le pain soit arrivé à son dernier degré de dûreté. Alors on racle, on fait disparaître la croûte blanche, et on lave avec du petit-lait.

Toutes ces dispositions terminées, on dispose les fromages sur des rayons ou tablettes, dans un endroit frais, on les retourne souvent, et jusqu'à ce que l'affinage soit arrivé à un degré qui permette de croire que le travail est complet.

Dans quelques contrées de la France, et principalement en Normandie, on fait du fromage façon Hollande qui réussit très-bien, ce qui ne laisse pas que d'être pour les habitants de ce pays une source de bien-être.

L'industrie fromagère mérite donc qu'on l'encourage beaucoup en France, surtout dans les localités à herbages, où elle est pour les populations une source trop précieuse pour être longtemps dédaignée.

Manière de fabriquer en Angleterre les fromages les plus renommés, ceux de Gloucester, de Cheshire et de Parmesan. — Le gloucester doit être fait avec du lait qui vient d'être tiré; il faut que le lait qui sert à le fabriquer soit de la même traite, et qu'il ait conservé sa chaleur naturelle; lorsqu'on l'emploie autrement, le fromage a moins de qualité.

Une fois le lait tourné par de la présure qu'on y introduit, on le pétrit longtemps avec les mains, et on le met peu à peu dans une éclisse garnie d'une toile assez grande pour être rabattue sur la masse; on le pétrit encore à mesure qu'on le dresse.

Il faut que le caillé soit élevé au moins de 0 m,03. au-dessous du bord de l'éclisse, afin qu'il ne s'enfonce pas au-dessous du bord lorsqu'il sera pressé, car il y aurait altération dans le fromage.

Préparé ainsi, on le porte sous la presse où on le laisse pendant deux heures; on le retourne alors en le mettant dans un autre linge, et on le met de nouveau sous la presse, où on le laisse pendant six ou huit heures. On le saupoudre de sel sur les deux côtés, et on le remet sous presse pendant douze ou quatorze heures. Si, ces opérations terminées, il y avait quelque partie du fromage qui fît saillie sur les bords de l'éclisse, dont le fond sera assez troué pour que le petit-lait ait pu passer, on la coupe. Alors on met le fromage sur une planche sèche, où on le retourne régulièrement chaque jour.

Pour donner au fromage cette couleur jaune qui le fait distinguer des autres, et qui est peut-être une raison qui le fait rechercher de préférence, on met un peu de safran dans le lait avant qu'il soit tourné.

Les fermiers du Cheshire, dont les fromages pèsent quelquefois plus de 50 kilogrammes, suivent à peu près le même procédé. Ils ne mettent jamais le lait de deux traites; ils salent toute la masse du caillé et tiennent le fromage dans un lieu humide, mais ils ont l'attention de le retourner tous les jours.

Le plus estimé de tous les fromages anglais est le *Stilton*, que nous appelons aussi *Parmesan :* il pèse depuis 3 jusqu'à 4 kilogrammes, et, lorsqu'il est bon, il ne se vend jamais au-dessous d'un schelling la livre, 1 fr. 25 c. le demi-kilog.

Voici comment on le prépare et les soins qu'on lui donne :

D'habitude on le fait le matin, en ajoutant au lait qui vient d'être tiré la crème de celui qui a été trait la veille. On le prépare dans des éclisses carrées; aussitôt qu'il est fait, on le met dans des boîtes de la même forme et proportionnées exactement à sa grandeur; sans cette précaution il se briserait et n'acquerrait pas d'odeur ni cette maturité qui le rendent si savoureux et si agréable. On le retourne chaque jour dans ces boîtes, et on le garde pendant deux ans avant de le livrer à la circulation. Il est plus estimé que les autres fromages; mais il n'est pas à croire qu'il ne doive cette préférence qu'à l'addition de la crème du lait du soir au lait du matin : il la doit aussi à la durée du temps qu'il reste entre les mains du fabricant.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1853.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Opération de trachéotomie par un procédé particulier.

En 1841, je pratiquai deux opérations de trachéotomie pour des cas de croup. La première fut faite le jour même où je vis le malade : l'intensité du mal, l'imminence de la suffocation, car la respiration ne pouvait plus se faire, me décidèrent à agir immédiatement.

Pris au dépourvu, n'ayant ni dilatateur, ni canule, ni les moyens de m'en procurer, j'essayai de suppléer à cette dernière par un morceau de sureau recourbé. Ma tentative ne fut pas heureuse, et il me fallut y renoncer. Et cependant, pour conserver à cet enfant, âgé de 23 mois, la vie que je voyais s'échapper, il me fallait maintenir écartés les bords de l'ouverture artificielle que je venais de pratiquer aux voies aériennes.

Cette nécessité me suggéra l'idée d'un moyen que sa simplicité et le mode facile d'application ont fait employer depuis lors, et qui, j'ai tout lieu de l'espérer, deviendra plus commun encore à mesure que se présenteront les cas qui peuvent nécessiter l'ouverture artificielle de la trachée, et aussi lorsqu'on se trouvera dans des conditions semblables à celles où je me trouvai moi-même. Ces conditions se rencontreront fréquemment, non-seulement dans les campagnes, où elles sont la règle ordinaire, mais encore dans les villes, où il n'a pas toujours été possible de se procurer à temps tout ce qui était nécessaire pour maintenir cet écartement de la trachée, lorsque la promptitude des secours à donner ne pouvait permettre aucun retard.

Pendant qu'avec une pince je faisais maintenir l'écartement du bord de la plaie, afin de favoriser la respiration que je venais de rétablir par cette ouverture et par des mouvements saccadés du thorax, je me mis en demeure de préparer et d'appliquer mon appareil, qui me faisait entrevoir une lueur d'espérance que je devais bientôt se voir réaliser en certitude.

Je retournai deux épingles ordinaires en forme de crochet (fig. 1) *: j'attachai deux fils à leur tête,*

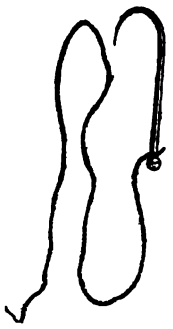


Fig. 1. Épingle retournée en forme de crochet, et armée d'un fil pour maintenir béante l'ouverture de la trachée.

de manière à en faire une espèce de ligne de pêche, ou mieux encore de ces petits crochets que j'avais employés si souvent pour tendre et dessécher des pièces anatomiques. Je fixai la pointe de chaque épingle ainsi recourbée sur chaque point du cartilage cricoïde que j'avais divisé, et au moyen des fils, que j'attachai sur le bonnet de l'enfant, je pus maintenir béante l'ouverture que je venais de pratiquer.

J'éprouvai une bienheureuse surprise, lorsque par cette large ouverture, qu'aucun obstacle n'embarrassait, ni à l'intérieur ni à l'extérieur, je vis cet enfant respirer avec une étonnante facilité ; rien ne me gênait pour promener l'écouvillon dans la trachée. Je pus faire coucher le petit malade sur le côté, et cette position favorisa merveilleusement l'expulsion spontanée de quelques fausses membranes et des mucosités qui occasionnent si fréquemment, dans le décubitus dor-

sal, des quintes de toux ordinairement si pénibles.

J'avais pratiqué l'opération à sept heures du matin; à neuf heures du soir, je m'aperçus que les épingles étaient inutiles. La traction qu'elles avaient exercée sur les bords du cartilage cricoïde et sur ceux de la trachée, avait été suffisante pour les maintenir. Les soins consécutifs furent donnés avec la même facilité, et le 21e jour après l'opération la plaie était cicatrisée, et l'enfant parfaitement bien guéri; il jouit aujourd'hui d'une santé excellente.

Quelques jours plus tard, il me fallut recourir encore à ce moyen extrême chez un enfant atteint de la même affection, mais parvenue à un degré plus avancé encore; car elle avait envahi les divisions bronchiques, ainsi que je pus m'en convaincre quelques instants plus tard. L'opération pratiquée, il me fallut faire des efforts très-longs et très-pénibles pour ramener la respiration; j'y parvins enfin, et j'appliquai avec la même facilité l'appareil que j'ai décrit plus haut, et qui me donnait un si heureux résultat chez le premier enfant, qui était alors en voie de guérison.

A peine eus-je fait coucher cet enfant sur le côté, que fut expulsée spontanément une fausse membrane de 7 ou 8 centimètres de longueur. Elle formait un tube bifurqué inférieurement. Cette expulsion, qui procura à l'enfant une respiration beaucoup plus facile, me fit porter un pronostic fâcheux, parce qu'elle me dénotait l'étendue du mal. C'est cette fausse membrane que je présentai à l'Académie de médecine, lorsque le 8 juin 1841 j'eus l'honneur de lire devant elle le résultat de ces deux opérations.

Huit heures après l'opération, et pendant cet intervalle, l'enfant avait dormi plusieurs heures; sa mère, malgré la défense expresse que je lui en avais faite, le trouva si bien, qu'elle voulut le lever pour lui donner à teter. Dans le mouvement qu'elle fait pour le soulever, les épingles se dérangent, les bords de la plaie se rapprochent, et cet enfant meurt presque subitement de suffocation.

Frappé de cette terminaison si inattendue et si fatale, je me demandai s'il n'y aurait pas possibilité de remplacer les épingles par un instrument d'une aussi facile application, et qui n'aurait pas l'inconvénient de se déranger avec la même promptitude. C'est pour obvier à ce dérangement, dont je venais d'avoir un si déplorable exemple, que j'imaginai une petite pince à crochets, que M. Charrière voulut bien me faire avec son habileté ordinaire. C'est cette pince que je montrai à l'Académie lorsque je lui fis part de ces observations, et dont l'usage récent que je viens de faire me démontre de plus en plus l'utilité.

Cette pince (fig. 2) se compose d'une tige en lai-

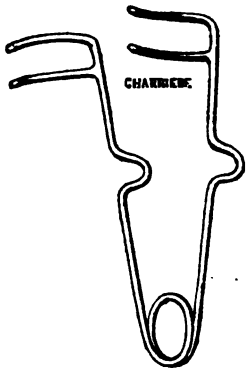


Fig. 2. Pince destinée à maintenir béante l'ouverture de la trachée.

ton ou en fil de fer tournée en spirale par son milieu, de manière à tenir constamment écartées les deux extrémités et à permettre leur rapprochement à volonté par l'élasticité de ce milieu. Sur chaque extrémité se trouvent deux petits crochets pointus et recourbés en dehors. Ce sont ces crochets qui, implantés sur la face interne de la trachée, écartent seuls et d'une manière permanente les bords de cette plaie. C'est, en un mot, la représentation du blépharostat, si connu aujourd'hui, avec cette différence toutefois que les deux petits crochets, au lieu d'être mousses et arrondis comme il les faut pour soulever les paupières, ont une courbure moins intense, et sont pointus, afin de se fixer sur les bords de l'ouverture qu'on veut tenir écartée. On dirige en bas l'extrémité recourbée de la pince, qui offre un léger coude au milieu de ses branches afin de la fixer avec un cordon, et même de graduer son écartement à volonté, au moyen d'un fil qui limiterait ce degré d'écartement de ses branches.

Cette pince s'éloigne de tous les dilatateurs préconisés pour le même usage, tant par sa simplicité et la facilité de son application, que par la sûreté de son maintien, au moyen des crochets aigus qui s'implantent dans la trachée.

Elle remplit aussi bien, mais elle ne remplit pas mieux que les épingles le résultat qu'on veut obtenir; elle n'offre sur ces dernières que l'avan-

tage de ne pas se déplacer avec autant de facilité et d'exiger une surveillance moins attentive.

Je devais donner ces détails préliminaires avant de décrire la nouvelle opération que je viens de pratiquer.

Depuis cette époque, je n'avais plus vu dans nos contrées cette terrible affection ; il y a quelques jours, j'ai été à même d'en observer un nouvel exemple. Presque instantanément, et comme dernière ressource, j'ai tenté la trachéotomie, et bien que cette opération ne m'ait pas donné le résultat que j'aurais si vivement désiré, je crois cependant devoir publier ces détails qui l'ont accompagnée en raison de l'intérêt qu'ils peuvent offrir par eux-mêmes, et de l'immense avantage qui m'a paru ressortir de l'emploi du moyen que j'ai précédemment décrit, et qui est devenu depuis lors d'un usage plus commun et si facile, dans quelques opérations qui ont été pratiquées depuis que je l'ai fait connaître.

Croup : trachéotomie pratiquée dans la nuit du septième jour ; mort vingt-sept heures après l'opération.

Le mardi, 10 décembre 1850, à huit heures du soir, je fus appelé pour voir mademoiselle de B..., âgée de 3 ans, et qu'on me dit être affectée du croup.

Cette enfant était forte et bien constituée. Le jeudi précédent, 5 décembre, ses parents s'aperçurent qu'elle ne jouait pas comme à l'ordinaire et n'avait pas sa gaieté habituelle. Le soir elle éprouva un léger enrouement et ne mangea pas.

Le 6 et le 7, elle eut une fièvre très-violente, une très-grande gêne dans la respiration, et une toux presque continuelle, qui prit un caractère de plus en plus rauque et caractéristique.

Le 8, les accidents s'aggravent, et ce fut seulement dans la soirée qu'on fit prévenir M. le docteur Montaudon, qui demeure à la Souterraine, à quatre lieues de là. M. Montaudon ne put se rendre que le lundi matin à neuf heures. Au caractère de la toux, qui était beaucoup moins fréquente, à cause sans doute de la plus grande gêne de la respiration, et à la nature sifflante de cette respiration, il reconnut une affection croupale pour laquelle il porta un fâcheux pronostic. Il fit appliquer deux sangsues au-dessus de chaque clavicule, un large vésicatoire sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine, et ordonna une potion émétisée qui provoqua deux ou trois vomissements. La matière des vomissements était un mélange de mucosités et de pus avec quelques stries de sang. C'est ainsi que la décrivit la mère de l'enfant ; elle n'y observa rien d'épais et qui ressemblât à des morceaux de *peau*. Je me servais de cette expression pour bien lui faire comprendre ma pensée. L'enfant trouva, du reste, un soulagement bien marqué après l'expulsion de ces matières, au milieu desquelles, je le répète, on n'observa aucune trace des fausses membranes, qu'on reconnut très-bien plus tard.

La journée du 9 se passa assez bien. Le soir, il y eut une augmentation dans tous les symptômes. Cette exacerbation parut ne pas se prolonger bien avant dans la nuit, et dans la matinée du 10 il y eut un peu d'amélioration. M. Montaudon revit l'enfant dans l'après-midi, et lui ordonna deux vésicatoires aux jambes et du sirop d'ipécacuana.

Ce sirop ne détermina aucun vomissement ; il donna lieu à d'assez nombreuses déjections alvines et à de fréquentes envies d'uriner.

Vers quatre ou cinq heures, nouvelle recrudescence comme la veille, et qui fait des progrès tellement rapides, qu'on craint une suffocation prochaine. C'est alors qu'on me fit prévenir, et je me rendis immédiatement auprès de cette enfant, le mardi soir, à huit heures, 6e jour de la maladie.

Ses parents me donnèrent les détails que je viens de décrire, et j'observai les symptômes suivants :

Cette petite fille était presque assise dans son lit, pâle, avec une teinte un peu violacée des lèvres ; toute la figure était inondée de sueurs. Elle faisait de très-violents efforts pour faire pénétrer l'air dans la poitrine, et il n'y arrivait qu'en faisant entendre un sifflement qui dénotait l'obstacle presque insurmontable qu'il rencontrait à l'entrée des voies aériennes ; mais une fois introduit, il y avait une difficulté peut-être plus grande encore pour l'expulser, et l'expiration ne se faisait qu'au moyen d'efforts excessivement énergiques de tout le thorax, et qui donnaient lieu à un soulèvement et à une tuméfaction considérables des parties inférieures et latérales du cou.

Cette respiration croupale, car c'est ainsi qu'il faut la désigner, était sèche, anxieuse, et n'était accompagnée d'aucun bruit ni gargouillement qui annonçassent le mélange de quelques mucosités. Depuis la veille il n'y avait plus eu de toux ; la voix était tout à fait éteinte.

Je fis avec grand soin l'examen de la poitrine :

la sonoréité était la même des deux côtés, et l'auscultation m'indiqua une respiration très-nette et très-facile du côté gauche, aussi facile du côté droit, mais accompagnée de ce côté de quelques légers et rares sifflements à la partie postérieure et moyenne du poumon.

Le ventre était souple et nullement douloureux; le pouls peu fréquent; la langue était blanche et couverte d'un enduit saburral très-épais; les piliers, le voile du palais, la luette, les amygdales, étaient d'une rougeur très-intense, et on y observait quelques points blanchâtres qui paraissaient être de la même apparence et de la même nature que l'enduit saburral, qui était si épais, surtout à la base de la langue. Il m'eût été difficile d'affirmer que les plaques que j'apercevais étaient de fausses membranes caractéristiques du croup; mais leur présence, bien constatée sur les parties qu'il me fut possible d'apercevoir, ajoutée aux autres symptômes que j'observais, ne pouvaient laisser aucun doute dans mon esprit sur la nature de l'affection.

Devais-je pratiquer immédiatement l'opération, ou tenter encore des moyens susceptibles d'enrayer la marche de la maladie?

Les symptômes alarmants dont j'étais témoin semblaient nécessiter l'ouverture immédiate de la trachée; mais, d'un autre côté, le bien-être qui avait suivi la veille l'expulsion des mucosités, la marche peu rapide de la maladie (nous étions au 6e jour), l'absence de mon collègue, qui devait venir le lendemain matin, et d'ailleurs ma présence et ma proximité me permettant d'agir à la moindre suffocation, toutes ces considérations me déterminèrent à donner 5 centigrammes de tartre stibié, afin de provoquer de nouveaux vomissements, puis à promener dans toute l'arrière-gorge et aussi bas que possible un pinceau imbibé d'acide chlorhydrique très-légèrement étendu d'eau, et enfin à faire souvent gargariser la gorge avec une décoction d'eau d'orge miellée, dans laquelle j'avais fait dissoudre une forte quantité d'alun.

Cette enfant, qui avait une raison au-dessus de son âge, se prêta avec une étonnante docilité à tout ce qu'il fallut lui faire. Elle but une très-grande quantité d'eau tiède, et cependant il ne survint aucun effort pour vomir; je ne remarquai même aucune contraction de l'estomac. Le pinceau, porté souvent dans l'arrière-gorge, ne le faisait pas soulever davantage. Comme la veille, et à peine avait-elle pris sa potion, qu'elle eut des envies fréquentes d'uriner et des selles abondantes.

Je restai deux heures près d'elle, et je ne la quittai que lorsque je vis une très-notable amélioration dans tous les symptômes.

Je recommandai de la cautériser deux fois dans la nuit avec l'acide chlorhydrique étendu, et souvent avec la solution d'alun.

Le mercredi 11, je m'y rendis de bonne heure. Je trouvai la figure de cette enfant excessivement calme, la respiration beaucoup plus facile; elle avait dormi plusieurs heures dans la nuit, surtout après l'expulsion de deux plaques de fausses membranes, qu'elle avait rendues dans un effort de toux, et c'était à partir de ce moment que la respiration était devenue si facile. On me montra ces deux plaques qu'on avait conservées sur un linge, et je reconnus deux fausses membranes, épaisses, bien organisées, de la largeur de l'ongle, et que je montrai à mon collègue, le docteur Montaudon, lorsqu'il arriva, quelques heures après.

Il fut convenu avec lui que le même traitement serait continué.

Toute la journée se passa assez calme. Sur les instances de la petite malade, on lui donna un peu de bouillon de poulet et quelques cuillerées de lait sucré. Mais, comme les jours précédents, la respiration commença à devenir un peu plus difficile vers trois ou quatre heures. A cinq heures et demie, je trouvai cette respiration presque aussi embarrassée que la veille, et beaucoup plus sèche que dans la matinée. Je cautérisai de nouveau toute l'arrière-gorge; j'administrai 50 centigrammes d'ipécacuana et 5 centigrammes d'émétique; j'appliquai une sangsue sous l'angle de la mâchoire, ne voulant pas la mettre trop près de la ligne médiane, dans la crainte d'en être gêné s'il me fallait agir.

Malgré l'ingestion d'une grande quantité d'eau tiède, il n'y eut ni vomissements, ni efforts pour vomir; des envies fréquentes d'uriner et des selles nombreuses eurent lieu presque immédiatement.

Graduellement, et avec une rapidité effrayante, la gêne de la respiration devint de plus en plus grande, le pouls plus fréquent et plus petit. Je voyais à chaque instant s'approcher le terme fatal, lorsqu'à dix heures du soir il y eut un mouvement convulsif: la tête fut violemment renversée en arrière, et l'enfant ne donna plus signe de vie.

Imprimer des mouvements saccadés à la poitrine, ouvrir la trachée sans avoir le temps de pratiquer aucune ligature, imprimer de nouveaux mouvements au thorax, tout cela fut l'affaire d'un instant. Il s'écoule un peu de sang spumeux par la plaie; j'en fais tenir les bords écartés avec une pince; je continue les pressions saccadées du thorax, et au bout de huit ou dix minutes, j'aperçois enfin quelques mouvements d'inspiration et d'expiration qu'exécute l'enfant.

Pour maintenir à demeure l'écartement des bords de la plaie, j'essaye d'appliquer la pince que j'avais à ma disposition. Au lieu de deux crochets assez rapprochés, elle en avait trois de chaque côté, occupant un espace qui égalait pour ainsi dire en étendue la longueur de l'incision que j'avais pratiquée. Je n'avais pas prévu cette disposition de la pince, qui s'opposa à son application. Aussi je recommande avec soin de ne plus mettre que *deux crochets* au lieu de *trois*, et de les mettre très-rapprochés l'un de l'autre. Rencontrant cette difficulté imprévue, je demande deux épingles, dont je ne croyais pas avoir besoin, et que par cela même je n'avais pas eu la précaution de préparer d'avance. Elles sont mal courbées et ne peuvent tenir embrassées les parties qu'elles doivent comprendre dans cette courbure, car cette enfant est pourvue de beaucoup d'embonpoint. Dans la précipitation qu'il me fallait mettre pour éviter la suffocation, je saisis une canule que j'introduisis facilement dans la trachée. Cette canule, fabriquée par M. Charrière, avait le diamètre de celles dont s'est servi si souvent M. le professeur Trousseau.

Aussitôt la canule en place, la respiration s'établit. Je passe l'écouvillon dans la canule; il ne sort que quelques mucosités sanguinolentes. La vie rappelée, le calme reparaît, et comme la respiration s'exécute avec facilité, je laisse la canule à demeure. Mais ce bien-être ne fut pas de longue durée; trois heures après l'opération, la respiration s'embarrasse de nouveau; peu à peu l'air passe avec moins de facilité, malgré l'introduction fréquente de l'écouvillon, qui ne pénètre qu'avec difficulté, à cause de la courbure de la canule, et qui n'amène au dehors que quelques mucosités. Enfin, à trois heures du matin, la suffocation est tellement imminente, que je me décide à ôter la canule pour la remplacer par l'application de mon appareil.

Il me fut facile de placer de chaque côté de l'incision trachéale une épingle recourbée en crochet et tenue par un fil. Je fais coucher l'enfant le plus possible sur le côté, et c'est avec la plus grande facilité que j'introduis l'écouvillon par la plaie largement ouverte. J'amène avec lui une grande quantité de fausses membranes épaisses et noirâtres, qui sont très-facilement expulsées dans l'expiration. Immédiatement après, la respiration devient aussi calme et aussi nette que si jamais cette enfant n'avait été malade.

La trachée bien nettoyée, je promène dans toute sa longueur l'écouvillon imbibé d'acide chlorhydrique étendu. Pendant que les épingles sont en place, et que par leur moyen on tient très-facilement écartées les lèvres de la plaie, j'y introduis la pince dont j'avais fait couper avec des cisailles le crochet le plus inférieur de chaque côté; les deux qui restaient, occupant un espace moins considérable, sont facilement introduits, et par l'élasticité propre du fil de fer tourné en spirale par son milieu, et à chaque extrémité duquel ces crochets sont soudés, l'instrument se maintient seul et écarte les bords de la plaie d'une manière régulière et continue.

A peine cet appareil est appliqué, que la respiration se fait avec une étonnante facilité; cette enfant s'endort d'un sommeil très-calme et très-paisible, sommeil qui se prolonge pendant près de quatre heures. A son réveil, on lui fait prendre 25 centigrammes de calomel, et quelques instants après on lui donne quelques cuillerées de lait sucré.

On cautérise encore la trachée dans la matinée. L'écouvillon pénètre avec facilité sans être gêné par la pince et sans la déranger, et n'amène aucune plaque membraneuse; la facilité de la respiration continue. Cependant, dans l'après-midi, je remarque qu'elle devient un peu plus gênée et légèrement sifflante; mais ce bruit et cette gêne paraissent provenir d'un obstacle profondément situé. J'introduis l'écouvillon, qui pénètre jusqu'à l'origine des bronches, toujours aussi facilement et sans rien rencontrer qui paraisse obstruer la trachée. Le pouls devient plus fréquent et annonce une violente réaction fébrile.

Depuis l'application des épingles et de la pince jusqu'à ce moment, j'avais eu le plus grand espoir de voir cette opération réussir. Cet espoir fut partagé par les parents, qui virent avec étonnement ce changement si subit et si favorable, qui s'opéra après l'ablation de la canule et l'application des épingles et de la pince. Le calme et le bien-être dont avait joui l'enfant, la facilité

de la respiration devaient me donner cette espérance, qui à partir de cet instant fut complétement évanouie. Du moment que je rencontrais la trachée libre de tout obstacle, et que la respiration s'embarrassait de plus en plus, je dus attribuer cette gêne au développement des fausses membranes dans les divisions bronchiques, et siégeant dès lors dans un lieu où il ne m'était plus possible de pénétrer. Il fallut me résigner à voir mourir cette enfant, après avoir épuisé toute la série des moyens qui étaient en mon pouvoir pour lui conserver la vie.

Je combattais le mal dans le larynx; il y avait la trachée où je le poursuivais en ouvrant ce tube et l'y attaquant directement : alors il envahissait les divisions bronchiques, et là il ne m'était plus donné de l'atteindre.

Cette enfant mourut à une heure du matin, vingt-sept heures après l'opération, et le huitième jour de la maladie.

Lorsqu'en 1841 je faisais part à l'Académie de mes deux premières opérations, et du procédé si simple et si à la portée de tous que j'avais employé, je disais :

« La nécessité m'a conduit à l'usage d'un moyen qui pourra peut-être remédier à quelques-uns des inconvénients de la canule.

« Un des plus graves, ainsi que l'observaient devant l'Académie MM. Nonat et Boullard, est la facilité avec laquelle la canule s'obstrue par des mucosités et des fausses membranes, et la nécessité où l'on se trouve de la déplacer deux ou trois fois par jour afin de l'en débarrasser.

« On comprend que rien de semblable ne peut se produire lorsque les bords de la trachée sont tenus suffisamment écartés, soit par deux épingles, soit par une pince qui se maintient seule et s'écarte par sa propre élasticité, rien dès lors ne s'opposera à la sortie spontanée des mucosités et des fausses membranes.

« La présence de la canule, ses déplacements fréquemment répétés, peuvent bien ne pas être étrangers au développement des pneumonies, qu'on a observées si souvent après de semblables opérations. Cette canule irrite en effet la muqueuse trachéale, et cela bien au delà des limites de la plaie. En faisant usage soit des épingles, soit de la pince, il ne se produit rien d'analogue, car leur effet est limité sur un point pour ainsi dire imperceptible de la muqueuse trachéale, et ce point est le plus élevé de son incision. »

Un homme dont la science et l'humanité déplorent la perte prématurée, et dont l'amitié m'était si précieuse, le professeur Blandin, dont personne ne contestera la compétence, disait, dans la séance de l'Académie de médecine, du 7 décembre 1841 :

« Je désirerais qu'une part plus large fût faite à l'instrument imaginé par M. Maslieurat-Lagémard. Ce chirurgien n'avait pas de canule, et il a su y suppléer extemporanément par un mécanisme de son invention. La même circonstance peut se présenter de nouveau tous les jours, et il importerait aux praticiens de province, qui se trouvent souvent pris au dépourvu, que ce moyen ingénieux et véritablement utile fût recommandé à leur attention par l'approbation de l'Académie. »

Il ajoute :

« La canule, pour bien s'appliquer, doit présenter un certain calibre, une certaine courbure, une longueur déterminée. Toutes ces conditions varient suivant chaque individu; elles peuvent donc manquer et se trouvent rarement réunies. N'est-ce pas là une considération bien propre à plaider en faveur du crochet de M. Maslieurat-Lagémard, qui ne présente, lui, aucune de ces chances d'imperfection, si difficiles à éviter quand on se sert de la canule. »

Cette appréciation, que l'habile professeur appliquait à mon procédé, n'a pas tardé à être confirmée par l'expérience, et je suis heureux de pouvoir joindre à mes observations celles de quelques-uns de mes collègues, qui ont donné à ce procédé la même importance et la même appréciation que mon regrettable ami le professeur Blandin.

M. Thore a publié, dans la *Gazette médicale* du 1er février 1845, une observation de trachéotomie pour un cas de croup. Je ne rapporterai pas cette observation en entier; il me suffira de faire ressortir les passages suivants :

« Le 29 mars, à dix heures, l'opération fut pratiquée... Les bords de l'incision de la trachée sont maintenus par quatre épingles recourbées en crochets, maintenues par des cordons attachés derrière le cou ; l'ouverture reste béante, et l'air s'y introduit avec facilité... A quatre heures du matin l'enfant se lève sur son lit, pâlit, tombe en syncope et meurt.

« J'étais pris à l'improviste, dit M. Thore ; ne prévoyant pas la nécessité de pratiquer la trachéotomie dans un délai si prochain, j'avais négligé de me munir d'une canule et d'un dilata-

teur. Il importait de ne point perdre de temps. Je songeai alors au procédé décrit peu de temps auparavant par M. Maslieurat-Lagémard, et l'appareil fut facilement improvisé : deux épingles recourbées furent fixées à de longs rubans... J'appliquai le petit appareil destiné à écarter les bords de la trachée ; les deux crochets s'adaptèrent avec facilité, et furent maintenus par le ruban noué derrière le cou.

« Ce procédé, que M. Maslieurat-Lagémard a fait connaître, est remarquable par sa simplicité, et il peut être facilement employé dans toutes les circonstances.

« Je dois dire que jusqu'à la fin ce petit appareil ne se dérangea point ; qu'il paraît beaucoup faciliter les soins à donner au malade ; les injections, les insufflations, les écouvillonnements se pratiquaient sans la moindre gêne ; il existait un libre passage à l'introduction de l'air, qui ne fut point obstrué un seul instant. Au bout de quelques heures on aurait pu, sans inconvénient, enlever les crochets, car la trachée conservait l'écartement qui avait été primitivement donné. »

M. Thore semble rapporter mot pour mot les réflexions que je faisais à la suite de ma première opération, et qui a été publiée dans la *Gazette médicale* de 1842 et dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*. Il n'est pas jusqu'à l'écartement des bords de la trachée qui, au bout de peu de temps, peut se maintenir seul et sans le secours des crochets.

« Je pratiquai ma première opération à sept heures du matin, et à neuf heures du soir de la même journée je retirai les épingles. La traction qu'elles avaient exercée sur les bords de la trachée faisait que ceux-ci se tinrent ensuite toujours écartés d'une manière suffisante. »

M. Thore pense que la petite pince à crochets que j'ai imaginée ensuite offre moins d'avantages parce qu'elle ne peut être aussi rapidement préparée, et il ajoute que cette idée d'ailleurs ne m'appartient pas.

Je suis tout à fait de son avis quand il dit que la pince ne peut pas être aussi facilement préparée que les épingles. Il faut en effet qu'elle soit faite à l'avance, et trop souvent dans la campagne, surtout quand on est pris au dépourvu, on n'a sur soi ni pince ni canule, tandis qu'on peut toujours se procurer deux épingles ; ceci est parfaitement vrai, et d'autant plus vrai que deux épingles maintiennent aussi bien que la pince l'écartement des bords de la trachée. Si j'ai insisté sur l'emploi de la pince, c'est que les épingles ont besoin d'une surveillance continuelle, surtout dans les premiers moments de l'opération ; car les bords de la plaie pourraient se rapprocher, et il y aurait une suffocation immédiate. C'est ce qui m'est arrivé pour mon second malade.

L'idée de dilater les bords de la plaie ne m'appartient pas, sans aucun doute. M. Thore doit bien penser que je n'ai pas cette prétention ; mais ce qui m'appartient, c'est cet écartement au moyen des épingles, *ce procédé si remarquable par sa simplicité, et qui peut être si facilement employé dans toutes les circonstances*, pour me servir des expressions de M. Thore. Et ce qui m'appartient encore, c'est cette pince à crochets aigus et recourbés en dehors, que j'ai décrite le premier, dont l'application est aussi facile que celle des épingles ; qui, une fois en place, demande une surveillance moins attentive, par cela même qu'elle peut moins facilement se déplacer, et qui peut être d'un si précieux avantage, soit dans le croup, ainsi que l'observation que je viens de rapporter en est un si remarquable exemple, soit dans la présence de corps étrangers dans les voies aériennes, ainsi que je le dirai bientôt.

M. le docteur Siccateau, de Courson (Charente-Inférieure), a publié, dans la *Gazette médicale* de 1845, *une observation de trachéotomie suivie de guérison, pour un cas de croup.*

Je laisse parler mon habile confrère, et sa narration fera connaître dans quelles conditions défavorables il a pratiqué son opération, et combien peu il devait espérer le résultat qu'il a obtenu :

« Il est deux heures du matin, la respiration n'est plus qu'un faible râle près de s'éteindre.

« La trachée est mise à découvert. Au moment où j'allais accomplir le dernier et le plus facile temps de l'opération, j'ai eu à me demander si je n'opérais point sur un cadavre. En effet, au sentiment d'angoisse auquel naguère le malade était en proie, avait succédé une telle suspension des fonctions sensoriales, une telle perte des facultés intellectuelles et affectives, qu'aucun phénomène vital n'était venu, pendant le cours de l'opération, témoigner en faveur de la non-extinction de son existence. Pensant cependant que la mort pouvait n'être qu'apparente, je me décidai à ponctionner la trachée et à inciser quatre de ses anneaux cartilagineux. Au moment où je retirais l'instrument, une légère écume se présenta à la plaie : ce fut pour moi une lueur d'espérance. M'adres-

sant alors au moyen préconisé et mis en usage, souvent avec succès, dans les cas d'asphyxie par défaut d'air respirable ; j'en usai largement. Grâce à tous ces moyens, grâce surtout à l'insufflation pulmonaire et à la sollicitation des mouvements inspirateurs et expirateurs, j'ai bientôt eu la satisfaction de voir mon opéré dans les conditions ordinaires au sein desquelles se trouvent les malades en pareil cas. Deux heures environ après l'incision trachéale, les forces du sujet s'étant relevées, ont eu lieu plusieurs vomissements de matières glaireuses et pseudo-membraneuses. Dès lors, libre de la préoccupation de voir mon malade exposé à une asphyxie imminente, je dus songer à mettre tout en œuvre pour assurer le succès dont la trachéotomie venait d'être le prélude : l'ouverture de la trachée-artère doit être maintenue béante, c'est la condition *sine qua non* de réussite.

« *Privé de sonde, je m'adresse au procédé du docteur Maslieurat-Lagémard. A l'aide de ce procédé, aussi simple qu'ingénieux, l'indication que je me propose est parfaitement remplie.*

« Quelques jours plus tard, l'affection croupale étant complétement détruite, le retour à une santé parfaite a été rapide. »

Ainsi, M. le docteur Siccateau, se trouvant privé de sonde, comme je l'avais été lors de mes deux premières opérations, comme l'avait été M. Thore, comme l'ont été beaucoup d'autres, ce n'est pas douteux, a donc suppléé à la sonde par *ce procédé aussi simple qu'ingénieux*, comme il l'appelle ; et n'est-ce pas trop de présomption de ma part que de dire que, sans ce procédé, peut-être cet enfant n'existerait plus aujourd'hui.

Ne peut-on pas se demander encore si ce procédé qui, dans toutes les circonstances et dans tous les lieux, peut être à la portée de tous, avait été plus connu, et en raison même de sa simplicité et des avantages que, pour moi, il offre sur tous ceux indiqués jusqu'à ce jour pour remplir les indications auxquelles il est destiné, ne peut-on pas se demander, dis-je, si on ne compterait pas un plus grand nombre d'opérations, qu'on n'a pu pratiquer faute des instruments nécessaires, et peut-être aussi un plus grand nombre de succès?

Toujours est-il que voilà cinq opérations, que je connais et que je rapporte dans ce travail, pratiquées à l'aide du moyen que j'ai fait connaître. Toutes ont été faites dans les conditions les plus défavorables, et cependant *deux enfants ont survécu* : un troisième, celui dont je viens de tracer l'histoire, a vécu vingt-sept heures après l'opération. Cette statistique, bien restreinte il est vrai, n'est-elle pas faite pour encourager, surtout si on la compare à celle qu'a publiée M. le professeur Malgaigne, qui, sur 81 *opérations, compte* 74 *morts !* Ce résultat ne donne-t-il pas profondément à réfléchir, et ne demande-t-il pas un examen comparatif sérieux entre ce procédé et l'usage de la canule ?

Un des immenses avantages que présente l'application soit des épingles, soit de la pince à érigne, c'est de pouvoir coucher l'enfant sur le côté, et c'est une des précautions que je ne saurais trop recommander. On comprend, en effet, combien dans cette position doit être facile l'expulsion spontanée des fausses membranes et des mucosités, et combien en même temps l'enfant doit respirer avec plus de facilité. Dans le décubitus dorsal, outre la gêne qui existe naturellement, non-seulement par la respiration plus difficile, mais encore par la prolongation de cette position si pénible, les mucosités de la trachée et des bronches ne peuvent sortir spontanément. Pour en débarrasser le malade, il faut à chaque instant introduire l'écouvillon ou retirer la canule, manœuvres toujours si pénibles, qui chaque fois provoquent et occasionnent de violents efforts de toux, et augmentent nécessairement l'irritation, déjà si violente, qui est due à la maladie primitive, à la plaie résultant de l'opération et à la présence de cette longue canule dans le tube aérien.

Avec la canule, il faut que l'enfant reste cloué sur le dos : pour peu qu'il dévie à droite ou à gauche, elle est expulsée de la plaie, et il faut la réintroduire de nouveau. Mon appareil, ne se dérangeant pas, n'a besoin d'être jamais ni déplacé, ni réappliqué. Cette circonstance seule, sans tenir compte d'une infinité d'autres, suffirait pour le faire préférer.

Mais est-ce seulement dans les cas de croup que ce procédé peut être d'une application si facile et si heureuse? Évidemment non ; et ses avantages ressortiront mieux encore dans tous les autres cas où la bronchotomie peut être appliquée. C'est ainsi que seront maintenus plus efficacement écartés les bords de la plaie, lorsque l'ouverture de la trachée aura été jugée nécessaire dans l'œdème de la glotte.

Mais c'est surtout dans l'introduction des corps étrangers dans les voies aériennes que ses avantages seront encore plus précieux.

Lorsque la présence d'un corps étranger dans

les voies aériennes en nécessite l'ouverture, il arrive souvent qu'après qu'elle est pratiquée, ce corps se présente seul à elle et est spontanément expulsé au dehors.

Mais il arrive aussi qu'après l'incision de la trachée, le corps étranger ne se présente pas, malgré les tentatives qu'on peut faire, soit avec une sonde, soit avec un stylet.

Dans le cas que je suppose, tous les chirurgiens ont fait jusqu'à ce jour un pansement à plat, et ont attendu que les efforts du malade opérassent eux-mêmes cette expulsion qu'ils ne pouvaient obtenir. A aucun il n'est venu dans la pensée de placer une canule dans l'ouverture; ils ont reconnu, avec juste raison, que si, dans des accès de suffocation, cette canule peut favoriser l'introduction de l'air par l'ouverture artificielle, elle devait avoir en même temps le dangereux inconvénient soit de refouler le corps étranger du côté des divisions bronchiques, soit de s'opposer à sa sortie par son rebord inférieur ou sa courbure.

Et cependant, après ce pansement à plat, nous voyons des corps étrangers n'être expulsés qu'au bout d'un temps plus ou moins long, et même ne pas sortir du tout par cette ouverture artificielle, et, malgré elle, déterminer la mort.

M. Maisonneuve pratiqua la bronchotomie pour extraire un noyau de prune engagé dans les voies aériennes. Ce noyau, malgré les tentatives de M. Maisonneuve, ne se présenta pas à l'ouverture. Il ne sortit que le lendemain de l'opération, au moment même où le chirurgien écartait les lèvres de la plaie avec un crochet mousse.

Si cet écartement, immédiatement après l'opération, avait été maintenu d'une manière permanente, soit avec des épingles, soit avec la pince à érigne, le noyau de prune aurait été beaucoup plutôt expulsé; et sa présence ainsi prolongée, indépendamment des accidents de suffocation qui pouvaient en être la conséquence, pouvait bien aussi ne pas être sans danger, par suite de l'inflammation qui pouvait se développer consécutivement.

Je pourrais multiplier à l'infini les exemples de ce genre qui démontrent l'impérieuse nécessité de maintenir ouverte l'incision de la trachée, soit pour favoriser l'expulsion des corps étrangers, soit pour faciliter ou rétablir la respiration et s'opposer à la suffocation qui pourrait être la conséquence du rapprochement de ses bords.

Il me suffira de rapporter le fait suivant, qui, à lui seul, démontre plus que tous ceux que je pourrais invoquer la nécessité des préceptes que je viens de décrire, et la facilité de les remplir au moyen du procédé si simple que j'ai fait connaître.

Un enfant, en mangeant une prune, fut pris de suffocation. M. Kennedy reconnut la présence d'un noyau dans les voies aériennes, et, se fondant sur les symptômes éprouvés par le malade, il n'hésita pas à pratiquer la bronchotomie.

Cette opération non-seulement ne procura pas l'issue du noyau, *mais ne pouvait s'opposer, par suite du rapprochement des bords de la plaie, à la suffocation qui menaçait le malade.* M. Kennedy, *qui n'avait pas de canule à sa disposition*, introduisit à plusieurs reprises un tuyau de plume, qui chaque fois soulageait le malade, par la facilité de respirer qu'il lui procurait; *mais, le tuyau ne pouvant être maintenu, le malade mourut de suffocation.*

Le noyau de prune fut trouvé immédiatement au-dessous de la fente de la glotte.

Le simple exposé de ce fait parle plus haut que toutes les réflexions qu'on pourrait faire à sa suite. Lorsque les bords de la trachée sont écartés, même par le petit calibre d'un tuyau de plume, l'enfant respire; et c'est parce qu'on ne peut pas maintenir ce tuyau en place, que la suffocation et la mort arrivent.

Je veux bien que, dans ce cas, la canule, plus facile à maintenir qu'un tuyau de plume, eût prévenu une suffocation aussi immédiate; mais il fallait donc constamment maintenir cette canule en place? Le noyau de prune ne pouvait être expulsé par la bouche, et la canule, fermant l'ouverture inférieure du larynx, s'opposait à sa sortie par l'ouverture artificiellement pratiquée.

Si, au lieu de canule, si, au lieu de tuyau de plume, M. Kennedy eût appliqué ma pince, ou, à son défaut, une épingle sur chaque bord de la trachée divisée, l'enfant respirait librement et à son aise, et la suffocation n'avait pas lieu.

Ce noyau de prune situé immédiatement au-dessus de l'ouverture artificielle des voies aériennes, pouvait être déplacé spontanément, ou à l'aide d'une sonde ou d'un stylet, et, trouvant une ouverture inférieure large et constamment béante, il était extrait avec la plus grande facilité, ou expulsé par les seuls efforts de l'enfant.

Je ne fais ici ni théorie ni raisonnement. C'est de la pratique, et de cette pratique qui chaque jour peut rencontrer de semblables applications.

Pourquoi n'en ferais-je pas l'aveu? C'est ma conviction profonde que, par le perfectionnement que j'ai apporté à une des opérations qui se pratiquent le plus fréquemment sur les voies aériennes, en raison même de la simplicité de ce procédé et de la facilité avec laquelle on peut en faire l'application dans toutes les circonstances possibles, ajouté à quelques autres travaux qui ne sont peut-être pas sans importance, je crois avoir contribué pour quelque chose au progrès de cette science et à une de ses applications les plus utiles.

Dr E. Maslieurat-Lagémard,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine, etc.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL DES ENFANTS.

II. Traitement des fractures chez les enfants.

Non-seulement on rencontre chez les jeunes sujets, — et on n'admet dans cet hôpital que des enfants de deux à quinze ans, — des affections presque exclusivement propres à l'enfance, mais encore les affections chirurgicales qui sont considérées comme plus ou moins analogues à celles des adultes présentent, sous beaucoup de rapports, des différences très-notables.

Ces différences ne portent pas seulement sur l'étiologie, sur la symptomatologie, sur le diagnostic; elles doivent encore exercer une influence très-notable sur le mode de traitement qu'il faut mettre en usage.

Cela est tellement vrai, que l'opération de la lithotritie, pour ne citer qu'un exemple, qui fournit chez l'adulte, et dans des conditions déterminées, d'assez bons résultats, devient pour l'enfant un mode opératoire bien inférieur à la taille périnéale, qui réussit presque toujours à cette époque de la vie.

Bien d'autres faits viendront d'eux-mêmes corroborer cette opinion; nous les citerons en temps et lieu.

1° *Les fractures sont fréquentes chez les enfants.*

Si l'on juge d'après le nombre d'enfants qui sont admis dans le service de M. Guersant pour des fractures des membres, on peut reconnaître d'abord la vérité de cette proposition: que les fractures paraissent aussi fréquentes chez les jeunes sujets que chez les adultes. En effet, M. Guersant traite, tous les ans, de cinquante-cinq à soixante fractures dans son service, ce qui est, comme on le voit, un chiffre assez considérable.

Peut-être aurait-on, *à priori*, supposé une fréquence moins grande en considération de la flexibilité du tissu osseux à cette époque de la vie; mais s'il est vrai de dire que les enfants tombent très-souvent sans se faire de mal, d'une autre part, la fréquence même de ces chutes finit par devenir une cause définitive de solution de continuité.

2° *Les fractures peuvent être incomplètes ou complètes.*

Les os, chez les jeunes sujets, en raison sans doute de leur plus grande flexibilité, paraissent avoir une assez grande tendance à se fracturer d'une manière incomplète. M. Guersant a montré à sa clinique plusieurs exemples probants de fracture incomplète.

3° *Elles sont souvent exemptes de rupture du périoste.*

Chez les enfants, les solutions de continuité des os ne s'accompagnent pas aussi souvent que chez les adultes de la rupture du périoste au niveau de la fracture; le périoste, en effet, peut-être plus résistant, plus élastique, en quelque sorte, dans le jeune âge, se décolle volontiers dans une certaine étendue aux environs de la fracture, sans pour cela éprouver une solution de continuité; il sert, en quelque sorte, de coiffe aux extrémités osseuses, en même temps qu'il met des limites à leur déplacement exagéré dans un sens ou dans un autre.

Mais il faut reconnaître également que le peu d'énergie dans la contraction musculaire est encore une cause qui rend le déplacement ou le chevauchement des parties fracturées plus rare chez les enfants que chez les adultes.

4° *Comment faut-il procéder au diagnostic des fractures chez les enfants?*

A cet égard, dit M. P. Guersant, les règles sont les mêmes que pour les adultes, toutefois, ajoute-t-il, avec quelques particularités que je vais signaler. Ainsi, il est certain qu'il faut tenir compte du degré de déformation du membre, raccourcissement qu'il a pu subir. Nul doute qu'il faille toujours accorder à la crépitation l'importance pathognomonique qu'elle mérite.

Mais dans les cas qui, à première vue, peuvent être déclarés douteux, lorsque le chirurgien le plus expérimenté hésitera sur la question de sa-

voir s'il y a simple contusion ou fracture, doit-on consciencieusement, *per fas et nefas*, chercher à pousser le diagnostic plus loin?

Il n'y a évidemment, dans l'espèce, aucun inconvénient à traiter pour une fracture une simple contusion; tandis que les manœuvres propres à faire reconnaître la solution de continuité seront le plus souvent loin d'être inoffensives.

En effet, les tentatives faites pour produire la crépitation amèneront nécessairement un décollement plus étendu du périoste, quelquefois même sa solution de continuité; de plus, dans les fractures incomplètes, les mêmes manœuvres produisent très-souvent une séparation complète des fragments osseux, et, dans les deux cas, au préjudice du malade, dont l'affection devient de la sorte plus compliquée qu'elle n'était primitivement.

Cette pratique nous paraît des plus sages, des plus judicieuses.

5° *Chez les enfants, les décollements épiphysaires simulent assez bien soit une fracture, soit une luxation.*

On sait que la réunion, la soudure définitive de l'épiphyse à la diaphyse, ne s'accomplit qu'à une époque assez éloignée de la naissance, et cela d'une manière variable selon chaque os en particulier; il résulte de cette disposition anatomique que l'on peut rencontrer assez fréquemment des décollements épiphysaires chez les jeunes sujets. Il importe d'être prévenu à cet égard, car il ne faut pas rechercher, dans ces sortes de lésions, la crépitation, qui manque le plus ordinairement. Le siége de la lésion, le genre de difformité produite, l'état des saillies osseuses, peuvent seuls nous mettre sur la voie. Il est d'ailleurs d'autant plus facile d'établir son diagnostic, dans les cas douteux, que les luxations sont relativement très-rares chez les jeunes sujets.

Les décollements épiphysaires guérissent d'ailleurs aussi rapidement que les fractures proprement dites. On a prétendu qu'elles avaient, pour l'avenir du membre, une gravité plus grande, en ce que ce membre ne suivait plus l'allongement normal de son congénère. Selon quelques auteurs, en effet, l'élongation des os s'opère par une formation osseuse graduelle qui a lieu au point de jonction de l'épiphyse et de la diaphyse, et dans le tissu fibro-cartilagineux qui les unit. Mais nous ignorons encore si la pratique est venue confirmer cette théorie.

6° *Les fractures guérissent-elles facilement chez les sujets rachitiques?*

On sait combien le rachitisme est fréquent chez les enfants de nos hôpitaux. Cette question a donc pu être élucidée dans tous ses détails. Or, voici ce que l'expérience nous a appris:

Lorsque le rachitisme est encore à sa première période, à l'état de progrès; quand, en un mot, le ramollissement du tissu osseux est tel, qu'il est, pour ainsi dire, dépourvu de phosphate de chaux, alors les fractures guérissent difficilement: le cal met pour se former un temps double ou triple de celui qui est nécessaire dans les cas ordinaires.

Mais quand le rachitisme est arrivé à sa deuxième période, c'est-à-dire lorsque les os, accidentellement dépouillés de leur substance calcaire, s'ossifient, en quelque sorte, de nouveau, la formation s'opère alors aussi régulièrement et aussi normalement que dans les cas ordinaires. Nous avons, dit M. P. Guersant, dans nos salles, un exemple frappant de ce que nous avançons ici. Nous avons reçu de la salle Saint-Côme deux enfants affectés tous deux d'une fracture de cuisse présentant à peu près les mêmes caractères: l'un a les membres réguliers, l'autre les a plus ou moins courbes; mais le rachitisme est arrivé chez lui au deuxième degré. Eh bien! ces deux enfants vont sortir le même jour également bien guéris de leur solution de continuité.

7° *De la durée du traitement des fractures chez les enfants.*

Elle n'est pas la même que chez l'adulte, et surtout que chez le vieillard. L'enfant regorge de vitalité, — qu'on nous passe l'expression, — et cette vitalité reflue, en quelque sorte, jusque dans les tissus les moins vivants de l'organisme. C'est ainsi que la durée moyenne d'une fracture sur un sujet de deux à quinze ans varie de dix-huit à vingt-deux jours. A cette époque, le cal est généralement assez solide, assez résistant pour permettre un certain exercice du membre, et bientôt la déambulation.

Par cela même que le traitement a exigé un temps moins considérable que d'habitude, il faut s'attendre, surtout dans les cas de fractures voisines des articulations, à voir les fonctions du membre se rétablir plus promptement, et surtout plus complétement, que chez l'adulte.

8° *Quelles modifications réclame le traitement des fractures chez les enfants?*

Les règles générales applicables à la contention des fragments osseux sont, au fond, les mê-

mes, sauf les particularités que nous allons faire connaître.

Il faut chez les enfants, surtout lorsqu'il s'agit d'une fracture de l'avant-bras, avoir bien présentes à l'esprit les conséquences possibles de l'application immédiate de l'appareil, quel que soit d'ailleurs cet appareil.

Elles peuvent être telles, en effet, qu'après trente-six ou quarante-huit heures l'avant-bras soit complétement sphacélé, bien que l'appareil ait été convenablement appliqué tout d'abord, et qu'il n'ait, dans les premiers temps, exercé qu'une constriction suffisante pour maintenir en contact les surfaces osseuses.

De nombreux accidents viennent malheureusement à l'appui de ce que nous avançons ici; et si les accidents dont nous parlons sont plus fréquents à l'avant-bras qu'ailleurs, cela tient peut-être à ce que les artères nourricières des membres, étant plus superficiellement placées, et reposant sur des surfaces osseuses, peuvent plus facilement être comprimées et oblitérées par le gonflement consécutif du membre.

Il est de règle, par conséquent, de surveiller attentivement l'appareil appliqué dès le début de la fracture, de le renouveler, ou tout au moins de le desserrer dans les vingt-quatre premières heures de son application.

Relativement à l'appareil en lui-même, nous dirons qu'on peut très-souvent faire subir à celui qui est considéré comme classique des modifications réellement utiles. C'est ainsi que, dans les fractures de l'avant-bras et du bras, et même dans les fractures de la jambe qui ont lieu chez les enfants, on peut très-bien substituer aux attelles en bois des lamelles de carton taillées *ad hoc*. Elles ont l'avantage de se mouler plus exactement sur la forme du membre, de manière à exercer une compression plus régulière, tout en maintenant suffisamment en rapport les fragments osseux; des compresses et un bandage roulé complètent l'appareil; mais dans les fractures de cuisse, l'appareil de Scullet doit toujours être préféré.

M. P. Guersant a également mis en usage chez les enfants l'appareil dextriné ou inamovible, et il ne nie pas les avantages de cette méthode dans quelques cas déterminés. Mais nous ferons remarquer que la brièveté même du traitement enlève à cette méthode son principal avantage. Il ne faut pas croire d'ailleurs que l'appareil dextriné puisse être maintenu intact chez l'enfant aussi facilement que sur l'adulte.

En effet, lorsqu'on a affaire à des jeunes sujets affectés d'une fracture de cuisse, et que l'on traite par l'appareil dextriné, on ne tarde guère à voir l'appareil se ramollir sous l'influence de l'urine que l'enfant rend involontairement, et cela quelques précautions que l'on prenne d'ailleurs.

M. P. Guersant a cherché pendant longtemps à lutter contre cet inconvénient: il a eu recours au taffetas gommé, à une couche de vernis gras appliqué sur l'appareil desséché; rien n'a pu prévenir ces conséquences, l'urine finissant toujours par filtrer entre la peau et la face interne du bandage, de manière à opérer promptement son ramollissement et sa flexibilité.

Pareil inconvénient n'existant pas évidemment pour le membre supérieur, on pourra avoir recours, si on le juge convenable, à l'appareil inamovible; on fera bien, toutefois, de ne pas procéder immédiatement à son application, pour les motifs très-importants que nous avons déduits plus haut de l'observation des faits.

III. De la cautérisation à joindre à la dilatation dans les rétrécissements de l'œsophage.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans votre dernier numéro, 1er mars, une très-curieuse observation de rétrécissement de l'œsophage, dont la guérison a été obtenue par le cathétérisme. Notre confrère me fait l'honneur de rappeler que le cathétérisme de l'œsophage, oublié et même blâmé, a été remis en honneur, en 1837, par le docteur Gendron de Château-du-Loir (et non de *Château-Gontier*) (1).

L'observation du docteur Debourge est d'autant plus curieuse, que l'obstacle qu'il a surmonté avec tant de bonheur existait près du cardia, et qu'il n'a pas eu besoin de joindre la cautérisation au cathétérisme.

Deux fois, depuis mes premières observations, j'ai pratiqué sans succès le cathétérisme pour des obstacles au cardia, dépendants de tumeurs squirrheuses.

Malgré des tentatives répétées avec prudence,

(1) M. Debourge s'est borné à rappeler le nom de M. Gendron; les remarques sur le procédé de ce dernier sont de la rédaction du journal. — N. du R.

il me fut impossible de faire arriver la sonde jusqu'à l'estomac.

L'observation de M. Debourge démontre qu'il ne faut pas trop se hâter de croire à des squirrhes du cardia, et à l'incurabilité de dysphagies, lorsque l'obstacle est placé aussi loin des instruments.

J'ajouterai que, dans ce cas comme dans ceux que j'ai publiés, si la dysphagie persistait malgré le passage des sondes ou des éponges à travers l'obstacle, l'on devrait porter sur le point rétréci un crayon de nitrate d'argent.

Trois de mes malades n'ont été guéris qu'après plusieurs cautérisations, combinées avec les dilatations.

Il importe donc qu'on ne se méprenne pas sur la valeur du cathétérisme employé *seul*. Toutes les fois que l'obstacle peut être franchi, on ne risque rien d'essayer la dilatation progressive; mais lorsque des éponges aussi volumineuses que le bol alimentaire traversent, grâce à l'impulsion de la main de l'opérateur, un obstacle que le bol alimentaire ne peut ensuite franchir, c'est alors que la cautérisation doit venir en aide et compléter la guérison.

J'ai lieu de croire que les rétrécissements de l'œsophage à la suite d'angines couenneuses graves, sont plus communs qu'on ne pense, et que, dans nos campagnes, quelques malades en meurent faute de secours. L'obstacle, dans ces cas, a lieu au niveau du cartilage cricoïde, et jusqu'à présent j'ai toujours réussi à le détruire par le cathétérisme et la cautérisation; celle-ci toujours différée, et employée seulement lorsque le premier était insuffisant.

Agréez, etc. J. GENDRON.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des injections iodées dans le traitement de la dyssenterie. — M. le docteur DELIOUX, qui se livre, comme l'on sait, à de nombreuses recherches sur divers points de thérapeutique, a dernièrement annoncé, dans le *Bulletin*, qu'il avait repris les essais d'Himer sur l'emploi des lavements iodés dans la dyssenterie. Il s'est dit que, puisque l'on injecte bien de l'iode dans les membranes séreuses les plus délicates, telles que la plèvre et le péritoine, on pouvait bien chercher à modifier, par son action topique, les lésions intestinales qui entretiennent la diarrhée et la dyssenterie. On présume naturellement, d'après cela, qu'il ne peut-être ici question des formes aiguës de ces maladies, mais seulement des formes chroniques qui font supposer à l'observateur l'existence d'ulcères, de boursouflements œdémateux ou hypérémiques des tuniques intestinales ou la tuméfaction des ganglions mésentériques, états morbides déjà réfractaires aux moyens généraux et sollicitant l'emploi d'une médication topique.

Les lavements iodés ne déterminent, la plupart du temps, que peu ou point de coliques. Il arrive quelquefois, après le premier ou le second lavement, que les déjections alvines augmentent, pour diminuer ensuite, en changeant de caractère; d'autres fois elles diminuent ou se suppriment immédiatement. Jamais ils n'aggravent la lésion intestinale; le plus souvent ils la guérissent, ou du moins la diminuent. Voici la formule d'injections employée par M. Delioux :

Prenez :

Teinture d'iode,	10 à	30	grammes.
Iodure de potassium,	1 à	2	»
Eau,	200 à	250	»

L'administration de cette injection est utilement précédée de celle d'un lavement émollient, destiné à vider parfaitement l'intestin. Toutefois, on n'a point ici pour but, comme dans l'administration des injections opiacées, de provoquer la conservation indéfinie ou l'absorption de l'injection médicamenteuse, mais seulement de favoriser l'expansion de l'injection iodée sur tous les points de la muqueuse; car cette injection n'est généralement tolérée que pendant quinze à trente minutes : peu de malades peuvent la garder sans souffrance pendant plusieurs heures. Dans la prévision même où la première injection provoquerait des douleurs, le médecin doit prescrire simultanément un lavement laudanisé; mais ce dernier ne doit être employé que dans le cas de coliques persistantes et d'une certaine acuité, ce qui a rarement lieu.

Bien que le lavement iodé finisse toujours par être expulsé, il est certain qu'une partie au moins en est absorbée ; car, peu de temps après l'injection, la plupart des malades accusent une saveur iodée dans la bouche. On peut conclure de là à l'action résolutive du lavement iodé sur les engorgements des tuniques intestinales et des ganglions de mésentère.

M. Delioux pense qu'en dehors du traitement des diarrhées et des dyssenteries, les lavements iodés pourraient être utilisés contre les scrofules et la syphilis, dans les cas où l'iode est mal supporté par la bouche.

— On avait beaucoup préconisé, il y a une dizaine d'années, les lavements au nitrate d'argent (5 centigr.) contre la diarrhée et la dyssenterie chroniques. Nous croyons que ceux d'iode doivent agir à peu près dans le même sens, avec cette particularité toutefois, qui les distingue des premiers, qu'ils exercent, sans doute, une action résolutive plus prononcée, puisqu'ils offrent plus de prise à l'absorption.

Des feuilles de frêne dans le rhumatisme; formule d'un sirop. — M. E. Mouchon, pharmacien à Lyon, indique la formule suivante d'un sirop de feuilles de frêne, dont il a constaté les excellents effets dans sa propre famille :

Feuilles de frêne en poudre..	125	gram.
Eau de fontaine bouillante..	1,000	—
Sirop de sucre..	1,000	—

Mettez d'abord en contact, pendant quatre heures, la poudre de frêne et un poids double au sien d'eau bouillante, que vous maintiendrez à peu près au même degré de température dans un vase clos ; ayez ensuite recours au déplacement, dans un appareil convenable, à l'aide de l'eau restante, toujours entretenue au degré d'ébullition, pour épuiser complétement la poudre ; puis faites concentrer l'hydrolé avec le sirop pour ramener le tout au poids de 1,000 grammes.

Le sirop qui résulte de ce procédé est fortement chargé en couleur: il a l'aspect du sirop de salsepareille composé ; mais il n'a rien qui puisse déplaire aux organes du goût. Il contient exactement, par 32 grammes, toute la matière soluble ou active de 4 grammes de feuilles, soit la dose prescrite par MM. Pouget et Peyraud pour deux tasses d'eau bouillante.

L'eau bouillante épuise beaucoup mieux la poudre de feuilles de frêne que l'eau froide, ainsi que j'ai pu m'en assurer par deux essais comparatifs. Ceci tient à la texture serrée de ces feuilles, et peut du reste s'appliquer à tous les végétaux dont la fibre présente la même densité.

Les feuilles de frêne n'ayant rien dans leur nature qui puisse exercer une influence fâcheuse sur nos organes, l'action purgative qu'elles exercent, à hautes doses, ne pouvant pas même motiver des craintes, la posographie de ce sirop peut aisément être portée jusqu'à quatre cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures, et varier de ce maximum au minimum de deux cuillerées, que l'on étend d'autant de tasses d'eau bouillante.

Il ne faut pas oublier d'ailleurs que M. Larue qui, le premier, a appelé l'attention des praticiens sur les propriétés antigoutteuses et antirhumatismales des feuilles de frêne, n'a pas craint de porter à 20 grammes pour 200 d'infusé, à prendre en deux ou trois fois dans le jour, la dose de ce végétal, dont je constate aujourd'hui à mon tour l'efficacité, vraiment prodigieuse, sur ma propre femme, après avoir vainement épuisé toutes les ressources de l'art qui peuvent présenter des chances réelles de réussite.

Il s'agit ici d'un rhumatisme chronique, ou plutôt d'une sciatique qui existe depuis plus de quinze ans et qui rend la progression très-pénible tout en déterminant une claudication très-prononcée, par suite de la contraction du membre malade. Nous n'en sommes qu'au quatrième jour du traitement, et pourtant l'effet en est si prononcé, si extraordinaire, que, dans ce court espace de temps, nous avons obtenu des résultats tout à fait inespérés et propres du reste à me permettre de compter sur une guérison certaine. Ce sera le cas, alors plus que jamais, de mettre les feuilles de frêne au rang des plus puissants agents de la matière médicale; car, je le répète, tout ce que la thérapeutique des affections rhumatismales, tout ce que le savoir de nos plus habiles médecins possède de ressources, avait complétement échoué contre l'opiniâtreté de cette déplorable maladie.

Aussi je m'attache sérieusement à l'étude chimique de ce précieux agent, avec l'intention bien arrêtée de la pousser jusque dans ses dernières limites.

MATIÈRE MÉDICALE.

De l'Arum ou Pied-de-Veau.

L'ARUM VULGARE (*arum maculatum*, Linné), ordinairement appelé *aron commun* ou *tacheté*, *pied-de-veau*, *gouet*, est, sous notre climat parisien, l'espèce unique d'un genre qui en compte un grand nombre d'autres dans les pays chauds, et qui compose à lui seul toute une famille, celle des aroïdées. Cette plante, bien qu'elle se complaise dans les retraites sombres et marécageuses

Fig. 1. L'arum maculatum, plante entière.

des bois, avait autrefois fixé l'attention du peuple par la singularité de ses formes, et reçu une foule de noms; on lui a donné ceux de *pain-de-crapaud*, *pain-de-lièvre*, *pain-de-pourceau*, *serpente*, *chou à la serpente*, *mouride*, sans doute à cause de la société peu distinguée qui la fréquente au milieu des lieux gras, humides et obscurs qu'elle habite. Il en est d'autres qui lui viennent de sa forme, tels que ceux de *pied-de-veau*, de *vaquette*, de *chevalet*, de *cheval-Bayard*, de *langue-de-bœuf*, de *pilon*, de *cornet*, de *marquette*; d'autres dont l'Académie des inscriptions et belles-lettres aurait peut-être quelque peine à déterminer l'origine, comme ceux de *gouet*, de *conquarot*, de *thouroux*, de *sarra*, de *clanjol-grand*, de *contrefoux*; celui d'*aron* vient du grec ἄρον; mais il est douteux que celui-ci vienne du nom du premier pontife AARON, comme le prétend Lobel; ceux d'*herbe-à-pain*, de *racine amidonnière*, dénotent ses usages. Il en est un, enfin, que par pudeur nous ne voulons pas dire. Passons à ses caractères botaniques.

Racine arrondie, grosse à peu près comme un œuf de pigeon, tubéreuse (fig. 1), garnie de quelques fibres, brunâtre extérieurement, blanche à l'intérieur, charnue et imprégnée d'un suc laiteux. Sa tige est une hampe cylindrique, haute de 15 à 20 centimètres, entourée à sa base par les gaînes du pétiole des feuilles. Celles-ci, longues de 25 à 30 centimètres, sagittées, à oreillettes peu divergentes, engaînent la tige par leur pétiole; leur surface, verte, lisse, luisante, veinée, est souvent parsemée de taches blanches ou noirâtres, qui lui ont valu son nom spécifique, bien que ce caractère manque quelquefois. (Fig. 1.)

La tige se termine par une fleur unique, remarquable par sa disposition; elle présente : 1° au lieu de calice, une spathe monophylle, membraneuse, très-ample, droite, terminée en oreille d'âne (fig. 1), verdâtre en dehors, blanchâtre en dedans; 2° un spadix très-simple, beaucoup plus court que la spathe qui l'environne (fig. 1), d'abord blanc jaunâtre, puis rougeâtre ou pourpre livide, fleuri à sa partie inférieure, nu à son sommet ou chaton (fig. 2), lequel est cylindrique, ressemblant à un pilon, se flétrit et tombe avant la maturation. Anthères nombreuses, sessiles, tétragones, disposées sur plusieurs rangs au centre du chaton et au-dessous de deux ou trois rangées de glandes aiguës; ovaires très-multipliés, à stigmate barbu entourant la base du chaton. (Fig. 2.)

Fig. 2. Fleur composée d'une spathe et d'un spadix.

Les fruits consistent en baies globuleuses, molles, tucculentes, qui prennent en mûrissant une couleur rouge éclatante et forment un bel épi serré. Elles sont à une seule loge et contiennent une ou deux graines dures et arrondies. (Fig. 3, 4 et 5.)

Fig. 3, 4 et 5. Baies, dont l'une est ouverte pour laisser voir les semences.

L'arum fleurit en mai; on en rencontre deux variétés : l'une à feuilles mouchetées, l'autre à feuilles non mouchetées.

L'arum, lorsqu'il est frais, est un poison violent dans toutes ses parties, et d'autant plus perfide qu'il est presque insipide quand on com-

mence à le mâcher; mais il ne tarde pas à développer une saveur âcre et brûlante; l'intérieur de la bouche semble piqué par des milliers d'aiguilles; puis surviennent de vives douleurs d'estomac, des vomissements, des coliques, des convulsions, des crampes, des déjections, en un mot un ensemble de symptômes analogues à ceux du choléra-morbus. La racine et les feuilles mâchées amènent un gonflement horrible de la langue et une stomatite intense, ainsi qu'une inflammation du pharynx si violente, qu'il est impossible de faire rien avaler aux jeunes sujets. Bulliard rapporte que trois enfants, ayant mangé de ces feuilles, qui sont quelquefois confondues avec celles de l'oseille des bois, éprouvèrent des convulsions horribles; il fut impossible de rien faire avaler aux deux plus jeunes, qui périrent, l'un au bout de douze heures, l'autre au bout de seize; le troisième, qui était plus âgé, plus vigoureux, ou qui, peut-être, en avait moins mangé, eut la langue tellement tuméfiée, qu'elle remplissait toute la capacité de la bouche. Une saignée rendit la déglutition plus libre. Il fut sauvé, mais il resta toujours très-maigre. Il ne faut pas moins se défier des fruits.

L'empoisonnement récent réclame l'emploi des vomitifs les plus prompts. Un géomètre qui éprouvait des maux d'estomac horribles pour avoir mangé des fruits de l'arum, ne sentant aucune amélioration après avoir avalé plusieurs verres d'eau fraîche, se tira heureusement d'affaire en se titillant l'arrière-bouche avec les doigts, et rendit le poison. Mais quand les signes d'inflammation sont survenus, il faut faire des saignées générales et locales, donner des bains tièdes. Le sirop diacode, le laudanum, les opiacés conviennent pour calmer l'intensité des douleurs gastriques et intestinales. Le vinaigre, conseillé par Vicat, serait funeste au début en dissolvant le principe vénéneux de la plante, et en la présentant à l'absorption sous une forme plus assimilable encore. Il ne faut le donner que plus tard, lorsqu'à la réaction ont succédé des signes de stupeur et de narcotisme. Il nous semble que, lorsque l'on ne peut rien faire avaler aux malades à cause du gonflement de la langue, on ne doit pas hésiter à la scarifier largement. Pour ceux qui se seraient bornés à mâcher le végétal, et qui cherchent à se débarrasser des violentes douleurs qui en sont le résultat, un botaniste provençal indique, d'après son expérience personnelle, un moyen auquel on serait loin de s'attendre. Tourmenté, après son aventure, d'une soif ardente et par un flux incessant de salive gluante, il demanda du soulagement à toutes les plantes qu'il rencontra sur sa route, l'oseille, la patience, la pimprenelle, les chicoracées; mais ce fut en vain, et il ne savait plus à quel saint se vouer, quand il aperçut du thym; à peine en eut-il mâché quelques sommités, que la chaleur et l'inflammation de la bouche disparurent comme par enchantement (1). Ce fait donnerait à croire que l'huile volatile du thym décompose le principe actif de l'arum, lequel doit être un alcaloïde qui sans doute fixera un jour l'attention des chimistes; et peut-être aussi le meilleur traitement consisterait-il dans l'emploi des huiles essentielles de thym ou de menthe, associé à celui des opiacés, comme dans le choléra.

L'arum a tenu autrefois une place distinguée dans la pharmacopée : les anciens, et surtout Dioscoride, le vantaient dans les maladies de poitrine en général; Bergiers et Gilibert prétendent avoir guéri avec l'arum des fièvres intermittentes et des céphalées gastriques rebelles. La racine d'arum est un des principaux ingrédients de la *poudre stomachique de Birkmann* et de la *poudre cachectique de Duchesne* (pulvis cachecticus Quercetani). Ses feuilles fraîches ont été appliquées avec succès dans l'hydropisie, comme vésicant, ainsi que contre des ulcères rebelles.

L'arum a fini par tomber dans un oubli à peu près complet : on lui a reproché d'être trop violent à l'état frais, et de devenir inerte à l'état sec. Il ne paraît cependant pas mériter complétement cet oubli. M. Cazin en a obtenu des succès dans la bronchorrhée, à la dose de 1 gramme dans du miel, répété trois fois par jour. Il a guéri en quinze jours, avec l'arum (30 centig., trois, puis cinq fois par jour), une coqueluche menaçant de passer à l'état de pneumonie chronique. Quelquefois il l'associe à la belladone. Il n'emploie que la racine de l'année.

A l'extérieur, les feuilles fraîches et pilées, ou la racine coupée en tranches minces, produisent un effet rubéfiant et vésicant, que M. Cazin utilise à la campagne dans la belle saison. Un mélange de feuilles d'arum et d'oseille, cuit sous la cendre, dans une feuille de chou, et incorporé avec du saindoux, forme un excellent topique matura-

(1) Cet herboriste, ayant été plus tard atteint d'un érésipèle au bras, s'avisa de le recouvrir d'un cataplasme de thym et de serpolet. Il en résulta une gangrène mortelle.

tif. Le suc est un très-bon détersif pour les ulcères atoniques.

Dans des contrées moins heureuses que la nôtre, l'arum offrirait un grand intérêt au point de vue agricole et commercial. Il y a une grande analogie entre l'arum et le manioc, avec lequel on se nourrit aux Antilles. Dans l'un comme dans l'autre, il existe une matière nutritive mêlée au poison et qu'on en sépare très-facilement. La dessiccation fait disparaître une grande partie de ce dernier. Il n'en reste plus aucune trace si l'on soumet la racine d'arum à la torréfaction ou à des ébullitions répétées. On obtient, par ces procédés, une fécule blanche très-nourrissante, et avec laquelle, suivant Cirillo, on peut faire de fort bon pain. Des essais tentés ont parfaitement réussi. Les animaux domestiques sont extrêmement friands de ce pain.

Si la racine d'arum n'a pu entrer dans nos habitudes comme comestible, elle a joui d'une grande réputation pour l'extraction d'un amidon bien supérieur à celui des céréales; de là le nom de *racine amidonnière* qu'elle avait en Normandie. On s'est servi aussi de cet amidon comme blanc de fard.

Plusieurs animaux se nourrissent des feuilles de l'arum, ainsi que l'indiquent quelques-uns de ses noms.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 février.

Permutation. — M. P. Dubois, membre de la section de chirurgie, prie l'Académie de l'autoriser à prendre dans la section d'accouchements la place que le décès de M. Devilliers y a rendue vacante.

Sur la proposition de M. le président, soumise à l'Académie, il sera nommé une commission composée de onze membres, pris dans chacune des sections de l'Académie, pour faire un rapport sur la demande de M. P. Dubois.

Associés étrangers. — Dans son comité secret, l'Académie a entendu le rapport de la commission pour la présentation d'une liste de candidats aux places d'associés étrangers. Elle a adopté la liste suivante :

MM. Buffalini, à Florence. — Riberi, à Turin. — Warren, à Boston. — Valentine Mott, à New-York. — Vleminckx, à Bruxelles. — Grandet, à Lisbonne.

Sur une liste supplémentaire, elle a placé : MM. Owen, à Londres. — Faraday, *ibid.* — Arnold, à Fribourg. — Bright, à Londres. — Casper, à Berlin. — Chelius, à Heidelberg. — Betti, à Florence. — De Renzi, à Naples. — Bischoff, à Giessen. — Auvert, à Saint-Pétersbourg. — Brewster, à Édimbourg. — Ehrenberg, à Berlin. — Marsh, à Dublin. — Baroni, à Rome.

Séance du 1er mars.

Lettre du ministre, portant ampliation de l'ordonnance qui approuve l'élection de M. le Dr Conneau, comme associé libre de l'Académie.

Vomissements des femmes enceintes. — M. le Dr Fongeu, d'Étampes, adresse sur ce sujet un mémoire d'où résultent les conclusions suivantes :

1° Qu'il existe, chez la femme enceinte, une espèce de vomissements occasionnés et entretenus par l'état gastrique muqueux ;

2° Que, chez la femme enceinte, les seuls vomissements qui m'aient paru graves par leur prolongation et leur continuité, se sont présentés à moi avec les signes de l'embarras gastrique muqueux, et qu'ils n'ont cédé qu'au traitement usité en pareil cas, pour ne plus reparaître ensuite ;

3° Que le traitement de l'état gastrique muqueux par les sels neutres, irritants, employés d'abord et suivis de l'administration d'un émétique, met fin immédiatement à ces vomissements ;

4° Qu'il est presque toujours nécessaire de réitérer le vomitif et de le faire suivre d'un purgatif ;

5° Que, comme dans toutes les affections gastriques, le traitement doit se terminer par l'emploi des toniques amers, qui sont d'un puissant secours pour ranimer les fonctions digestives.

Membres associés. — L'Académie procède à la nomination de sept membres associés étrangers (Voir, dans la séance précédente, la liste des candidatures arrêtée par l'Académie). Voici les résultats du scrutin, sur 76 votants :

M. Valentine Mott obtient.....	73	voix.
M. Buffalini.....	67	
M. Warren.....	64	
M. Riberi.....	63	
M. Vleminckx.....	49	
M. Retzius.....	45	
M. Simpson.....	36	
M. Faraday.....	31	
M. Grandet.....	27	
M. Rokitanski.....	20	
M. Bright.....	9	
MM. Maclouglin, Morton, Owen, chacun.....	1	

Les six premiers candidats, ayant seuls réuni la majorité des suffrages, sont déclarés élus. L'Académie procède à un second tour de scrutin pour la nomination d'un septième membre. Les voix se répartissent ainsi, sur 43 votants :

M. Simpson.....	24	voix.
M. Grandet.....	15	
M. Faraday.....	4	

M. Simpson, réunissant la majorité, est déclaré élu.

En conséquence, les sept savants proclamés membres associés étrangers sont : MM. Valentine Mott, Buffalini, Warren, Riberi, Vleminckx, Retzius et Simpson.

Lactucarium et opium indigène. — La discussion relative aux préparations de lactucarium et de pavot indigène de M. Aubergier s'est terminée, après trois séances de débats, par l'adoption des conclusions suivantes.

Il sera répondu au ministre que l'Académie est d'avis que les dispositions du décret du 3 mai 1850 sont applicables au lactucarium et également à l'opium extrait du pavot pourpre indigène.

Les formules de M. Aubergier seront insérées au BULLETIN (1).

(1) Nous donnerons ces formules quand elles auront été insérées au BULLETIN, et nous reviendrons en même temps sur la question de l'opium indigène.

FAITS DIVERS.

De la substitution du blanc de zinc au blanc de plomb. — Le *Moniteur* du 6 mars publie l'article suivant :

« Le Gouvernement se préoccupe, avec une active sollicitude, de tout ce qui peut intéresser le bien-être de la classe laborieuse. Avant-hier M. le ministre de l'intérieur réunissait sous sa présidence les deux comités d'hygiène publique et des arts et manufactures, pour leur soumettre l'importante question de la substitution du blanc de zinc au blanc de plomb ou céruse dans les travaux de peinture des bâtiments. On sait que l'emploi de la céruse détermine assez fréquemment des coliques saturnines et des accidents de nature diverse qui l'ont fait, à juste titre, considérer comme dangereux.

« Après un exposé de l'affaire, qui a eu lieu par un rapport du directeur général de l'agriculture et du commerce, M. le ministre a prié les membres des deux comités, composés d'hommes éminents dans la science et dans l'industrie, d'étudier avec soin les intérêts si précieux qui se rattachent à cette grave question, et de faire connaître avec la plus entière indépendance leur opinion au Gouvernement.

« Une commission prise dans le sein de l'assemblée, et composée de :

MM. Magendie, membre de l'Institut, professeur au Collége de France ;
Chevreul, membre de l'Institut ;
Bussy, membre de l'Institut, directeur de l'École de pharmacie ;
Legentil père, ancien président du tribunal de commerce de la Seine ;
Barbier, administrateur des douanes ;
Davenne, directeur de l'assistance publique ;
Regnauld, directeur de la manufacture de Sèvres, membre de l'Institut ;
Baron Séguier, membre libre de l'Institut ;
Docteur Tardieu, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine,

a été chargé de préparer les éléments de la discussion, qui s'ouvrira dans une quinzaine de jours. »

Chaires vacantes. — La Faculté a nommé, dans sa séance dernière, les professeurs qui doivent présenter le rapport sur les candidats aux deux chaires vacantes dans son sein. On sait que

ces rapports doivent, aux termes du décret sur la nomination des professeurs, être mis sous les yeux du ministre. Ils peuvent donc avoir une véritable et très-grande importance.

Voici les noms des rapporteurs et des candidats :

Pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale :

Candid.,	M. Beau.	*Rapport.*,	M. Cruveilhier.
—	Cazenave.	—	Adelon.
—	Fleury.	—	Piorry.
—	Grisolle.	—	Requin.
—	Guérard.	—	Rostan.
—	Monneret.	—	Andral.
—	Pidoux.	—	Trousseau.
—	Tardieu.	—	Bouillaud.

Pour la chaire d'histoire naturelle médicale :

Cand.,	M. Hœfer.	*Rapp.*,	M. Wurtz.
—	Lestiboudois.	—	Bérard.
—	Martins.	—	Gavarret.
—	Moquin-Tandon	—	Duméril.
—	Payer.	—	Orfila.
—	Robin.	—	Denonvilliers.

— La section d'anatomie pathologique de l'Académie de médecine a arrêté la liste des candidats à la place vacante dans cette section. Cinq noms ont été placés sur la liste dans l'ordre suivant :

1° M. Requin ;

2° MM. Barth et Beau ; avec la condition que le rapport mentionnerait que M. Barth a obtenu 5 voix et M. Beau 3 pour être placé dans ce rang ;

3° M. Sestier ;

4° M. Moreau, de Tours.

Œuvres de bienfaisance médicale. — A la séance annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine, qui a eu lieu le 6 de février, M. Orfila a annoncé qu'il espérait pouvoir prochainement compléter son œuvre, en fondant une maison de retraite pour les médecins. Il a également conçu la pensée de venir en aide aux fils de médecins qui, ayant perdu leur père, sont forcés, faute de ressources suffisantes, de ne prendre que le diplôme d'officier de santé.

— La commission générale de l'Association des médecins du département de la Seine est composée, pour l'année 1853, de MM. les docteurs dont les noms suivent :

1er Arrondiss.	MM.	Cusco, Rotureau, Vital (de Poitiers), Leys.
2e —		Dufour (de Villefranche), A. Latour, Mongeal, Grimaud.
3e —		Meurdefroy, Trèves, Boinet, Janin.
4e —		Delormes, Fontès, Léger-Fleurus, Tessereau.
5e —		Campadon, Moreau, Pertus, Delafolie.
6e —		Nicol, Ledeschault, Ségalas, Drefus.
7e —		Miguet, Mavré, Duclos, Feulard.
8e —		Augouard père, Augouard fils, Géry, Maurec.
9e —		Bouchardat, Chailly, Deville, Boullard.
10e —		Lucien Boyer, Destrem, Bourdon, Blatin.
11e —		Foucart, Roy, Orfila neveu, Régnier.
12e —		Ménière, Rousseau, Martin de Grimard, Vergnes.
Arrondiss. de Saint-Denis.	MM.	Frébault, Blanche, à Passy,
— —		Foucault, à Nanterre.
— —		Lemarchand, aux Thernes.
Arrondiss. de Sceaux.	MM.	Duperreuis, Champigny.
— —		Delasiauve, à Bicêtre.
— —		Lebel, à Vincennes.
— —		Rapatel, à Montreuil.

Hôpitaux. — Le samedi 26 mars 1853, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2, pour la nomination à trois places de chirurgiens au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices.

MM. les docteurs qui ont voulu concourir ont dû se faire inscrire au secrétariat de l'administration, du jeudi 24 février courant au vendredi 11 mars suivant, et justifier qu'ils ont vingt-sept ans accomplis et quatre années de doctorat.

Le temps du doctorat et l'âge sont réduits de deux ans pour les docteurs qui ont exercé, pendant quatre années entières, les fonctions d'élèves internes dans les hôpitaux de Paris.

Les candidats qui ont obtenu soit la mé-

daille d'or, soit l'accessit, soit une mention au concours des prix des internes de 3e et 4e année, ne sont tenus d'être reçus docteurs que depuis un an, à la condition toutefois de justifier de quatre années d'internat.

Aucun candidat ne peut se présenter au concours après cinquante ans.

Congrès médical. — La médecine belge organise un congrès qui se réunira à Bruxelles, le lundi 28 mars prochain.

D'après la *Presse médicale belge*, les délégués peuvent être choisis dans la proportion de 1 sur 5 à 9 commettants, de 2 sur 10 à 14, et ainsi de suite, de manière qu'il n'y ait jamais plus d'un délégué sur 5 commettants.

Les délégués auront seuls voix délibérative, mais tous les médecins, chirurgiens, officiers de santé et accoucheurs prendront part aux délibérations avec voix consultative.

La séance, ouverte à onze heures du matin, sera close à cinq heures du soir au plus tard. Dans cette réunion sera fixée l'époque d'une réunion ultérieure.

Le congrès s'occupera des questions suivantes :

1° Conseils légaux de discipline ;

2° Service médical des pauvres ;

3° Pétition au ministre de l'intérieur, pour demander qu'une nouvelle loi, sur l'art de guérir, soit présentée aux chambres ;

4° Organisation de l'association médicale et institution de caisses de prévoyance.

— Plusieurs journaux avaient annoncé que la mesure d'hygiène, depuis si longtemps réclamée par M. le docteur Loir, de faire constater les naissances à domicile, allait enfin être prise par l'administration municipale de Paris. La question a été, en effet, discutée dans le conseil ; mais elle n'a réuni en sa faveur que la minorité des membres présents. Paris restera donc encore, à cet égard, en arrière des villes de Lyon et de Lille.

— Une ordonnance ministérielle a confirmé l'arrêté de M. le préfet de police, qui nomme M. le Dr Duchesne membre-adjoint du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

M. Duchesne est l'auteur d'un livre sur la prostitution à Alger depuis la conquête, annoncé à grand renfort d'affiches sur les murs de Paris. Ce travail contient, sur la lubricité africaine, des détails qui pouvaient sans doute avoir leur valeur dans un mémoire confidentiel adressé à l'autorité, mais que nous regrettons de voir jetés en pâture à la curiosité publique. C'est tout ce que nous pouvons dire de ce livre.

Prohibition des papiers dits Tue-mouches. — M. le préfet de l'Aveyron a dernièrement signalé, aux autorités du département qu'il administre, les dangers qui résultent de l'emploi des substances toxiques, et notamment des papiers dits *tue-mouches*, qui se vendent chez les épiciers, droguistes et pharmaciens. Ces papiers, qui doivent, pour la plupart, leur propriété toxique à la présence de préparations arsenicales solubles, peuvent devenir, entre les mains de personnes imprudentes ou mal intentionnées, la cause de graves accidents. La vente en est prohibée. Beaucoup de préfets avaient déjà pris des arrêtés analogues.

Falsification du lait. — Les laitières de Paris paraissent ne pas se douter que la loi du 27 mars 1851, qui frappe de peines sévères les fraudes commerciales, s'applique à tous les genres de falsification du lait, même par la simple addition de l'eau, et, de fait, elle a été jusqu'ici une lettre morte en ce qui les concerne. Il en va tout autrement à Corbeil (Seine-et-Oise). Un fermier de Cheptainville, qui avait envoyé à un laitier de Paris du lait mélangé d'un tiers d'eau, a été condamné à un mois de prison, 100 fr. d'amende et aux frais du procès. Il est question, à Paris, d'appliquer la loi dans toute sa rigueur aux marchands de lait, en gros et en détail.

Chloroforme. — Nous nous hâtons de relever le chloroforme de la nouvelle accusation de meurtre récemment portée contre lui, et que nous n'avions accueillie, d'ailleurs, qu'avec réserve. Une lettre du chirurgien qui a opéré le faïencier de la rue Laffitte, nous apprend que ce malheureux est mort subitement, sans que le chloroforme eût été mis en usage.

Mais voici qu'on annonce un nouveau cas de mort, à Paris, sur lequel l'autorité a provoqué une enquête.

— Par ordonnance royale, ont été nommés professeurs à la Faculté de médecine de Madrid : MM. Tomas Santero, José Calvo y Martin, D. Francisco Alonso et Patricio Salazar. Ces pro-

fesseurs sont chargés pour le moment de cours spéciaux ; ils prendront possession des chaires déjà existantes à la Faculté, à mesure qu'il y aura des vacances.

— M. Clément, médecin de la Pitié, vient de donner sa démission. M. Gendrin est provisoirement chargé de son service.

— M. Boulard vient d'être nommé, au concours, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris.

— La Société de chirurgie aspire à ajouter l'épithète d'*impériale* à l'inscription qui se lit à la façade du bel hôtel de la rue de l'Abbaye, où elle tient ses séances dans un local des plus confortables. Ce confortable, pour être accru ou même seulement maintenu, aspirerait aussi à une petite subvention qui ne peut manquer d'accompagner la désignation officielle. On dit que l'Académie de médecine s'offusque un tant soit peu de tant d'ambition. Mais ce sont, sans doute, propos de mauvaises langues.

Hôtel-Dieu de Lyon. — Le 11 avril prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour deux places de médecin de cet hôpital.

Pour être admis au concours, les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices quinze jours au moins avant le 10 avril et exhiber leur diplôme, qui devra avoir au moins deux années de date. Trois années suffiront pour ceux qui auraient fait, pendant le même nombre d'années, le service d'interne dans les hospices de Lyon.

Tout médecin étranger est admissible au concours, s'il exhibe son diplôme et justifie qu'il a obtenu du gouvernement le droit d'exercer la médecine en France.

Travaux anatomiques. — Un concours pour la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté sera ouvert le 16 août. Les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au 16 juillet. Le nouveau chef des travaux anatomiques entrera en fonctions le 1er janvier 1854.

Usurpation de titre. — Un officier de santé de Paris vient d'être condamné à 50 fr. d'amende pour avoir pris le titre de docteur en médecine.

Fièvre typhoïde. — L'épidémie continue de sévir dans tous les quartiers de Paris, et il y a toujours encombrement dans les hôpitaux. La suppression récente de l'hôpital de Bon-Secours a forcé l'Administration, pour parer aux besoins, de prendre la mesure à laquelle elle avait déjà eu recours lors de la dernière épidémie du choléra, c'est-à-dire de renvoyer momentanément dans leurs familles, avec des secours pécuniaires, un certain nombre de femmes de la Salpêtrière, et de convertir en salles de fiévreux les infirmeries de cette maison, qui en ont pu recevoir 250. Malgré ces nouvelles ressources, il s'est trouvé un jour où une douzaine de malades atteints de fièvre typhoïde n'ont pu être admis nulle part, bien que les salles de chirurgie leur fussent ouvertes. Ces malades occupent seuls presque la moitié des lits des hôpitaux. Il en résulte forcément que l'on obtient ou que l'on conserve difficilement un lit pour d'autres affections dont le traitement est d'une urgence moins pressante.

La mortalité est diversement appréciée : la moyenne des témoignages à cet égard semble indiquer qu'elle ne dépasse pas beaucoup, toute proportion gardée, celle des temps où l'affection n'est que sporadique. On a cru remarquer que la terminaison fatale a surtout lieu à la première période. La méthode de traitement la plus employée est celle par les purgatifs plus ou moins répétés. Quelques-uns y joignent les affusions froides.

Les fièvres typhoïdes sont aussi très-nombreuses en ville et dans les quartiers populeux. Les vieux médecins en voient douze à quinze cas par jour. Le public est très-impressionné par quelques cas de décès par-ci, par-là ; mais ils sont peu nombreux relativement à la masse des malades atteints ; car si les tables de décès de la ville sont assez chargées, il faut en rapporter aussi la cause à la saison où nous sommes, qui est celle où la mortalité est la plus considérable de l'année.

La fièvre typhoïde ne règne pas à Paris seulement. Elle sévit dans un si grand nombre de localités, en France, qu'il serait trop long de les énumérer. MM. Alquié et Michel Lévy, inspecteurs du service de santé des armées, disent avoir été frappés de l'existence d'une traînée typhoïde dans un grand nombre de départements.

Syphilisation. — La commission administrative de la syphilisation a été reçue, le 28 février, par M. le préfet de police, pour lui communiquer la conclusion de son rapport. Voici

cette conclusion, qui est uniquement relative à la demande formée par M. Auzias-Turenne, et qui fait abstraction de la question scientifique :

« En résumé, monsieur le préfet, la commission, répondant à la question précise que vous lui avez posée, conclut, à l'unanimité :

« Que M. le docteur Auzias-Turenne ne peut être autorisé à expérimenter la syphilisation dans un établissement quelconque. »

Mêlier, président; Ricord, Denis, Conneau, Marchal (de Calvi), secrétaire rapporteur.

— M. Book, professeur de clinique chirurgicale à Christiania (Norwége), a institué dans son service des traitements par syphilisation.

L'Opium en Angleterre. — La déplorable habitude de fumer passe pour prendre de l'extension en Angleterre. Pendant les onze premiers mois de 1852, ce pays n'a pas consommé moins de 251,792 livres d'opium. Une telle quantité n'a pu être exclusivement employée aux usages médicaux. On dit que le gouvernement anglais doit ordonner prochainement une enquête sur les maladies produites par la consommation de ce produit.

Nous ne croyons pas que tout l'opium consommé en Angleterre en dehors des prescriptions régulières de la médecine soit fumé. Les Anglais font grand usage d'opium à l'intérieur, et cela d'autant plus facilement qu'il se délivre sans ordonnance. On sait qu'il est surtout employé par les nourrices et par les mères, qui, obligées de travailler aux ateliers et de laisser leurs enfants seuls, ne trouvent rien de mieux à faire, pour qu'ils supportent un jour entier de diète, que de leur faire prendre une préparation d'opium.

Chances de vie. — Supposez que 1,286 enfants naissent au même instant. M. Mathieu, de l'Académie des sciences, nous dit dans l'Annuaire du Bureau des longitudes de la présente année, qu'un sixième mourra dans la 1re année; un cinquième ne parviendra pas à l'âge de 2 ans; un quart, à l'âge de 4 ans; un tiers, à l'âge de 14 ans. Il en reste la moitié à 42 ans; le tiers à 62 ans; le quart à 69; le cinquième à 72; le sixième à 75. Ainsi, sur 970,000 enfants qui naissent en France, 613,981 seulement parviennent à l'âge de 20 ans.

Honoraires des médecins en Californie. — On lit dans la *Gazette des hôpitaux* que, d'après un règlement adopté par les médecins établis en Californie, et spécialement à San-Francisco, le taux des honoraires pour les visites ou opérations est ainsi fixé :

Pour une consultation à domicile et une visite, 32 dollars (le dollar vaut 5 francs).

Pour chaque visite, 12 d.

Pour une consultation, 16 d.

Pour une visite extraordinaire, dépassant une heure, 32 d.

Pour une consultation de nuit, 100 d.

Pour une consultation hors de la ville, 10 d. par mille.

Pour un certificat juridique, 150 d.

Pour une déclaration devant le juge, 200 d.

Pour un certificat mortuaire à la demande de la famille, 100 d.

Pour un accouchement, 3,000 d.

Pour l'extraction d'un calcul de la vessie, 1,000 d.

Pour une opération de cathétérisme, 32 d.

Pour la dilatation d'un rétrécissement de l'urètre, 300 d.

Pour une exploration de l'anus ou de la vessie, de 50 à 100 d.

Pour l'amputation d'un doigt, 100 d.

Pour l'opération du trépan, 2,000 d.

Prix. — Voici le programme des questions proposées par la Société de médecine de Gand, pour le *concours* de 1853 :

1re question : Peut-on admettre des hyposthénisants moraux parmi les modificateurs de la vie? Dans le cas affirmatif, quelle est leur influence au point de vue physiologique et thérapeutique? — Prix : 200 fr.

2e question : Du rachitisme considéré dans sa nature, ses causes et son traitement. — Prix : 200 fr.

3e question : Exposer l'état de nos connaissances sur l'atrophie musculaire progressive, en insistant principalement sur l'étiologie et le traitement de cette affection. — Prix : 100 fr.

4e question : Décrire les vertus thérapeutiques de l'arnica montana; s'appuyer sur des faits pratiques. — Prix : 100 fr.

5e question : Quelle doit être la conduite de l'accoucheur dans les cas d'adhérence morbide du placenta? Existe-t-il des signes auxquels on peut reconnaître cette adhérence pendant la gestation. — Prix : 100 fr.

6e question : Quelles sont les modifications que la vieillesse imprime au traitement des maladies? — Prix : 100 fr.

Les mémoires envoyés au concours, écrits en français, en latin ou en flamand, devront être adressés, francs de port, dans les formes académiques usitées, avant le 1er octobre 1853, à M. le professeur Teirlinck, secrétaire de la Société, rue Basse (Onderstraet), n° 48, à Gand.

— Nous lisons dans le *Scalpel* : Le 27 janvier dernier, M. le docteur Rayé, de Villevorde, appelé, devant le tribunal de première instance de Bruxelles, comme témoin dans une question de divorce, s'est refusé à déposer des faits qui lui avaient été confiés comme médecin, bien que la personne qui l'avait consulté l'autorisât à les communiquer au tribunal. Après une délibération d'une heure au moins, le tribunal a rendu un jugement ordonnant à M. Rayé de faire connaître la maladie et tout ce qu'il savait du mal dont la demanderesse avait été atteinte. Persistant dans sa décision primitive, le médecin a déclaré qu'il considérait le silence comme un des devoirs les plus sacrés que sa profession lui imposait. — Il paraît qu'une action en dommages-intérêts sera intentée à M. Rayé. Nous ne doutons nullement que notre confrère ne trouve le moyen d'appuyer son refus sur des motifs qui feront déclarer les prétentions de la demanderesse comme non fondées.

Banquet de l'Union médicale. — Un banquet des souscripteurs de l'Union médicale s'est tenu chez Véfour. Ce qu'il y a eu de plus remarquable, c'est le toast porté en l'honneur de M. le docteur Louis Véron. Ce toast a été accueilli par des applaudissements et des bravos frénétiques.

Prix Astley Cooper. — Ce prix, fondé par le célèbre chirurgien anglais, est triennal et de la valeur de 7,500 fr. Il sera accordé à l'auteur du meilleur essai ou traité sur la *cause de la coagulation du sang*.

Les conditions imposées par le testateur sont que les essais ou traités écrits en vue de ce prix contiennent des expériences ou des observations originales, qui n'auront pas été antérieurement publiées, et qu'ils soient, autant que le sujet le comportera, illustrés par des préparations et des dessins qui seront remis au musée de l'hôpital de Guy; que l'ouvrage et même le droit d'auteur deviendront la propriété exclusive et perpétuelle de l'hôpital, et seront transmis à ce titre par le candidat couronné.

Les candidats sont informés que leurs mémoires doivent être écrits, soit en anglais, soit dans une langue étrangère, accompagnés de la traduction anglaise, et adressés, avant le 1er janvier 1856, aux médecins et chirurgiens de l'hôpital de Guy, à Londres.

Nécrologie. — On nous adresse la rectification suivante :

Très-honorable confrère,

Dans votre dernier numéro, vous dites que M. le Dr Boileau de Castelnau a prononcé un éloge du Dr Gril sur la tombe de ce vénérable confrère. — Soyez assez bon pour dire, dans votre plus prochain cahier, que cet éloge est dû à mon fils, le Dr Raimond Boileau de Castelnau.

Agréez, etc.

PH. BOILEAU DE CASTELNAU.

Nîmes, 5 mars 1853.

P. S. Un troisième débris de la médecine de l'Empire a succombé encore dans nos murs :

Hier, 4 mars, le corps médical a rendu les derniers devoirs au docteur Louis VINCENT, chirurgien-major, successivement, dans divers corps de l'armée, chevalier de la Légion d'honneur, et frère du général Vincent, décédé il y a quelques années. — Ce confrère est mort à l'âge de 81 ans, à la suite de plusieurs congestions cérébrales.

— M. LE SAUVAGE, de Caen, professeur à l'École préparatoire de médecine de cette ville, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir.

— Nous apprenons que M. Hippolyte Rech, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, a été frappé de mort subite le 7 de ce mois.

— M. ZAPPLE, interne, est mort, le 4 mars dernier, des suites d'une piqûre anatomique. Des paroles de pieux regrets ont été prononcées sur sa tombe par M. Pidoux, médecin du bureau central des hôpitaux, et par M. Rossen, interne.

— M. ORFILA vient de mourir le 12 de ce mois, à sept heures du matin, après une maladie (pneumonie) de cinq jours.

IV. VARIÉTÉS.

Préparation des Conserves alimentaires.

M. Willaumez de Lunéville a soumis au jugement de la Société d'encouragement un travail important sur les conserves alimentaires. Ce procédé, bien qu'ayant une grande analogie avec celui d'Appert, en diffère cependant assez pour que nous croyions devoir le faire connaître.

Pour simplifier et abréger cet exposé, nous supposerons d'abord que l'on opère sur de l'eau ordinaire.

Faites chauffer une bouteille vide dans un bain-marie composé; portez ce bain au bouillon, et laissez-y la bouteille pendant un quart d'heure environ, afin de bien chauffer le verre; emplissez alors la bouteille avec de l'eau bouillante sans la sortir du bain, et pour ramener à l'état bouillant cette eau qui sera un peu refroidie, activez le feu; retirez du bain la bouteille en ébullition, en la recevant dans une petite casserole à fond plat dans laquelle vous aurez mis de l'eau chaude; achevez de remplir rapidement la bouteille avec de l'eau bouillante jusqu'au sommet du col, de manière à combler l'espace qu'occupait le bouillonnement; bouchez immédiatement la bouteille avec un liége fin, en interposant entre le liége et le col de la bouteille une petite lame métallique cannelée, que M. Willaumez appelle *dilateur*, de telle sorte qu'en pressant le bouchon sur l'eau, celle-ci soit forcée de s'échapper par les interstices ou la cannelure du dilateur, pour faire place au bouchon. Faites, en inclinant légèrement la bouteille et en maintenant le dilateur à fleur du bouchon, que la bulle d'air, s'il en restait dans la bouteille, se porte vers l'ouverture ménagée par le dilateur et s'échappe avant la dernière goutte du liquide que fera sortir l'effort de la presse à boucher. A ce moment, retirez la lame métallique au moyen de l'anneau qui la surmonte, et, pour faire disparaître l'empreinte de cette lame sur le liége, donnez une forte pression au bouchon, aussitôt que l'eau s'en séparera condensée par le refroidissement.

La bouteille ainsi bouchée étant complétement refroidie, et l'eau qu'elle contient ayant diminué de volume, il y aura au-dessous du bouchon un espace *vide d'air*, ou à peu près, si l'opération a été bien faite.

Vous vous assurerez du succès de l'expérience en tenant d'une main la bouteille tournée le goulot en bas, et en frappant sur l'angle du fond avec le talon de l'autre main; le vide se reconnaît au contre-coup sec que produit le choc de l'eau contre le vase, comme dans le marteau d'eau.

Dilateur. — L'instrument auquel M. Willaumez donne le nom de *dilateur* n'est autre chose qu'une lame très-étroite d'argent ou de fer-blanc présentant une sorte de gouttière longitudinale, que l'on place entre le bouchon et le col de la bouteille, afin de ménager une issue, soit à l'air échauffé, soit à la vapeur, soit au liquide dilaté qui serait en excès.

La lame du dilateur a 5 ou 6 centimètres de longueur, 8 millimètres de largeur à la partie supérieure, et 6 à l'inférieure. Au milieu de cette lame est soudé longitudinalement, d'un seul côté, une lanière ou un filet du même métal, de 2 millimètres seulement de largeur. A la partie supérieure du dilateur est adapté un anneau dans lequel on passe le doigt pour retirer l'instrument lorsqu'on le juge convenable.

Le filet saillant du dilateur doit être tourné du côté du verre, afin de ne point laisser de traces sur le bouchon. La longueur du dilateur ne doit excéder celle du bouchon, dans l'intérieur de la bouteille, que d'environ 2 ou 3 millimètres.

Il faut autant de dilateurs qu'on a de bouteilles placées dans une même chaudière.

Quand le liquide est arrivé au point le plus avancé de dilatation, lorsque la bouteille ne contient plus d'air, on presse le bouchon, on enlève en même temps et rapidement la lame métallique, et finalement on enfonce et l'on serre fortement le bouchon au moyen d'une *presse*, soit à levier, soit à vis, soit à crémaillère.

Bain-marie. — Le bain-marie est l'intermédiaire liquide à l'aide duquel on soumet progressivement, et par conséquent sans crainte de les faire éclater, les bouteilles de conserves à l'action de la chaleur.

L'expérience a fait connaître, 1° que la chaleur du bain-marie se propage lentement dans l'intérieur des bouteilles; 2° que l'intensité de cette chaleur varie en décroissant de la circonférence

jusqu'au centre, qui est le point où la température est toujours la plus basse; 3° que la partie inférieure des bouteilles, quoique plongeant dans le liquide bouillant du bain-marie, reste de quelques degrés au-dessous de celle de la partie supérieure jusqu'au moment où l'ébullition est bien prononcée.

Avec le bain-marie simple, ou d'eau ordinaire bouillant à 100° centigrades, la chaleur ne sera que de 92° à 93° dans l'intérieur des bouteilles de la capacité de 1 litre, après vingt à vingt-cinq minutes d'ébullition.

Pour obtenir une température de 100° au centre des vases, il faut avoir recours au bain-marie *composé*.

L'eau saturée de sel de cuisine, à 18° ou 20° de l'aréomètre, n'entre en ébullition qu'à 106° centigr. Dans ce bain, l'on obtiendra, après un certain temps de bouillon, une chaleur d'environ 97° à 98° au centre des bouteilles.

Le bain formé avec la mélasse du commerce bout à 113°.

M. Willaumez emploie habituellement un bain-marie composé comme il suit :

2 kilogrammes de sel de cuisine,
6 litres d'eau chaude,
2 kilogrammes de glucose.

Ce bain bout à 108° centig. Cette chaleur est suffisante pour la plupart des préparations qui exigent une température élevée.

Manipulation des conserves. — Pour assurer la réussite des conserves, il faut opérer avec soin, avec attention, et en prenant les précautions nécessaires.

Il convient de n'opérer à la fois que sur de petites quantités; car la célérité est une des premières conditions du succès. Il faut être libre et maître de son temps; l'opération, une fois commencée, ne peut être interrompue sans en compromettre la réussite.

Il faut choisir, pour les conserver, des substances de première qualité et très-fraîches; on doit soigneusement éviter, durant la préparation, tout ce qui pourrait les altérer, les échauffer; on doit prendre les fruits et les légumes cueillis récemment dès le matin, conservés à l'ombre, dans un lieu frais, sans être entassés; on accélère toutes les manipulations préparatoires, et l'on soumet immédiatement ces substances au bain-marie.

Les *bouteilles* doivent être choisies de préférence en verre blanc, d'une épaisseur égale, la grandeur du col proportionnée à la grosseur des objets que l'on veut y introduire; le col bien arrondi, un peu conique.

Mise en bouteilles. — Les substances à conserver se placent dans les bouteilles, soit à l'état naturel, soit après avoir déjà subi une préparation, une cuisson ou même un condiment.

Quelques légumes, tels que les pois, les haricots, les asperges, sont mis crus dans les bouteilles, que l'on remplit ensuite d'eau bouillante légèrement salée, d'une préparation très-chaude, analogue à leur nature; quelques-uns subissent une cuisson préalable, ou sont réduits en purée, comme l'oseille, les tomates, l'épinard, la chicorée; enfin, d'autres sont entièrement assaisonnés, cuits et mis ensuite en bouteilles, de même que la viande, le gibier, etc.; on pourrait le faire d'ailleurs aussi à l'égard des pois, des haricots, etc.

Les bouteilles doivent être emplies de telle sorte que, par suite de la dilatation, leur capacité se trouve complétement occupée jusqu'au bouchon. Il faut avoir égard, par conséquent, à la nature et à l'état des substances à conserver; il faut prévoir l'intumescence que produira l'application de la chaleur.

Toutes les conserves qui ont d'abord été assaisonnées se placent dans les vases avec leurs sauces, leurs sucs ou leurs jus.

D'autres sont mises en bouteilles et bien tassées sans addition aucune, comme la cerise, la mirabelle, la prune et autres fruits pour compotes et pâtisseries; elles ne laissent entre elles qu'un petit espace qui est toujours plus que comblé par le suc qui sort des fruits.

Dans la plupart des conserves de légumes résistants, comme la carotte, l'asperge, etc., qui laissent entre eux de l'espace, on remplit cet espace par un liquide approprié à leur nature, ou par de l'eau légèrement salée. On comprend la nécessité de ce remplissage, puisque moins il y aura d'air dans le vase, plus il sera facile d'y obtenir le vide nécessaire pour la conservation. Il faut, en un mot, que l'objet à conserver produise assez de liquide par lui-même ou qu'on y ajoute quelque autre liquide approprié, en quantité telle que l'excédant de ce liquide soit obligé à s'échapper, pendant la cuisson, par l'intervalle ménagé entre le bouchon et le col de la bouteille, au moyen de la lame du dilateur.

Cuisson. — L'action de la chaleur doit s'appliquer avec modération et sans ralentissement,

pendant le temps que l'on jugera nécessaire pour cuire les substances; ce dont on peut s'assurer en retirant, de temps en temps, d'une des bouteilles, quelques parcelles des substances qu'elle renferme; il importe d'expulser du vase, non-seulement tout l'air qui est à sa surface, mais encore l'air ou les gaz qui peuvent se trouver engagés dans le tissu même du végétal.

La durée de la cuisson varie suivant la nature et la ténacité des substances, ainsi que les dimensions des bouteilles; car plus celles-ci sont grosses, plus il faut de temps pour que la chaleur les pénètre jusqu'au centre.

Cette application de la chaleur se fait au moyen d'un bain-marie simple ou composé; elle doit être prolongée pendant un temps plus ou moins long.

Quant aux chaudières ou vases pour bain de cuisson, on peut employer, dans les ménages, toute espèce de marmite ou chaudron ayant une profondeur suffisante pour que les bouteilles s'y tiennent debout sans gêner le couvercle. Mais ce vase doit être pourvu d'un faux fond en tôle, ou d'une claie en osier, ou d'une planche percée de trous, sur lesquels seront placées les bouteilles, qui alors ne seront pas exposées immédiatement à l'action d'un coup de feu trop violent.

Les bouteilles étant établies et disposées dans le vase du bain-marie, on y verse le liquide préparé pour le bain-marie, et l'on allume le feu.

Du bouchage. — Dans le procédé de M. Willaumez comme dans celui d'Appert, c'est de la perfection du bouchage que dépend tout le succès de l'opération.

Les *bouchons* doivent être faits avec du liége de la meilleure qualité, le plus fin, le plus souple et sans défaut. M. Willaumez les prépare en les faisant immerger pendant quelques minutes dans un bain de cire chaude, qui remplit les pores extérieurs et les fissures du liége; on les laisse égoutter ensuite sur une sorte de gril, et avant qu'ils soient entièrement refroidis on enlève la cire qui, en se figeant, s'est ramassée en gouttes sur quelques points.

Le bouchon doit être choisi d'une grosseur telle, que pour l'introduire dans le col de la bouteille, il soit nécessaire de presser un peu fort; on chauffe préalablement le bouchon, afin de ramollir la cire dont il a été enduit.

Dans le procédé Appert, on bouche d'abord les bouteilles, et l'on ficelle le bouchon, avant de les soumettre à la cuisson.

M. Willaumez, au contraire, place ses bouteilles remplies et tout ouvertes dans le bain-marie, et il ne les bouche que quand elles sont arrivées au point de leur plus grande dilatation par l'effet de la chaleur.

Dans quelques cas, il fait un bouchage *préparatoire*, en introduisant entre le bouchon et le col de la bouteille la petite lame de métal qu'il appelle *dilateur*, qui laisse un passage pour la sortie de l'air, des vapeurs et même du liquide qui pourrait se trouver en excès dans la bouteille.

Le bouchon est maintenu à sa place et assujetti au moyen d'une ficelle, afin qu'il ne soit pas repoussé au dehors par l'effet d'une trop grande dilatation.

Lorsque la substance est arrivée au point de cuisson convenable, et dans le moment de la plus grande dilatation, on procède au bouchage *définitif*, ce qui se fait de la manière suivante.

Lorsque la vapeur ou le liquide contenu dans la bouteille s'échappe en un jet forcé et continu par l'interstice du dilateur, enlevez promptement la bouteille du bain-marie, placez-la sur une petite casserole contenant de l'eau chaude du bain-marie, afin que la bouteille ne se refroidisse pas subitement; portez le tout sous la presse à boucher; serrez le bouchon d'une main en même temps que de l'autre vous retirerez la laine du dilateur par son anneau. Celui-ci enlevé, serrez le bouchon avec force et à plusieurs reprises.

Vous laisserez les bouteilles se refroidir lentement sur des linges ou des claies; vous les mettrez ensuite à la cave.

Si, pendant la durée de l'opération, les bouteilles sont restées ouvertes dans le bain-marie, il faudra les remplir avec du liquide bouillant, et sans avoir égard au trop-plein de la bouteille, y placer le bouchon avec le *dilateur*, donner un coup de feu et procéder au bouchage définitif au moment où la substance a atteint son maximum de dilatation.

L'opération doit se faire avec promptitude et dextérité, en prenant toutes les précautions pour éviter la rentrée de l'air dans les bouteilles.

Le bouchage ayant été fait lestement, au moment où la dilatation et la chaleur étaient les plus intenses, que l'air contenu dans les bouteilles était chassé par des vapeurs, on comprend que l'espace laissé dans la bouteille après le retrait et le refroidissement est *vide* d'air, et que ces vases se trouvent dans les meilleures conditions pour

assurer la conservation des substances qu'ils contiennent.

Lorsque l'opération a été bien faite, les subsances renfermées dans les bouteilles produisent, lorsqu'on frappe celles-ci, un bruit analogue à celui du marteau d'eau.

On voit, d'après cette théorie, qu'il est inutile, après le refroidissement, de ficeler les bouchons, puisque la pression de l'atmosphère les retient suffisamment et tendrait plutôt à les faire entrer dans l'intérieur des bouteilles qu'à les en faire sortir.

Si, au contraire, par suite d'une préparation vicieuse, la fermentation venait à s'établir dans une bouteille, si ce vase avait une force suffisante, le bouchon serait projeté au dehors par le développement du gaz, et le vase serait conservé.

Lorsqu'on veut déboucher les bouteilles ainsi préparées, il faut en présenter le col à la flamme ou à un brasier, de manière à échauffer légèrement la cire dont le bouchon est enduit, et ensuite, au moyen d'un cordeau avec un nœud coulant passé autour du bouchon et du poignet, on retire ce bouchon en lui imprimant une forte torsion.

Préparation des conserves. — Les légumes, tels que pointes d'asperges, petites carottes, choux de Bruxelles, céleri, choux-fleurs divisés en petits bouquets, navets, haricots verts préalablement blanchis, sont arrangés le mieux possible dans les bouteilles, le plus près les uns des autres. On les remplit d'eau salée bouillante, et l'on fait cuire, pendant le temps nécessaire, au bain-marie composé, afin que la température atteigne environ 100° au bas des bouteilles, ce qui demande pour les bouteilles de la capacité de 1 litre que le bain soit maintenu en état d'ébullition pendant quarante ou quarante-cinq minutes. On peut aussi faire cuire préalablement certains légumes, en emplir les bouteilles échauffées d'avance dans le bain-marie, et boucher avec les précautions que nous avons indiquées, lorsque la chaleur sera parvenue à son maximum d'intensité.

Ce dernier mode a l'avantage d'être tout à la fois certain, économique et plus expéditif. Pour échauffer ces bouteilles, il suffit de les remplir aux trois quarts d'eau, de les laisser dans le bain-marie chaud pendant un quart d'heure ou une demi-heure; versez ensuite l'eau qu'elles contiennent au moment de vous en servir.

Pour les fruits au naturel, tels que groseilles, cerises, prunes, etc., il ne faut que le bain-marie d'eau simple, vingt-cinq ou trente minutes de cuisson; la température de 80° centig. au fond des bouteilles est suffisante.

Tassez et arrangez les fruits, encore un peu verts, dans les bouteilles; remplissez-les jusqu'à 1 centimètre de l'ouverture; placez le bouchon muni d'un dilateur; laissez échapper par l'interstice ménagé, au moyen du dilateur, la petite quantité de jus qui pourrait se trouver en excès, et bouchez définitivement avec les précautions indiquées plus haut.

De même que pour les légumes, les fruits peuvent avoir été cuits préalablement; il faut, en ce cas, les introduire tout chauds dans les bouteilles bien échauffées, et les reporter dans le bain-marie pour leur donner une bonne chauffe, les boucher ensuite avec les précautions et de la manière ordinaires.

Pour les jus de fruits, de groseilles, de framboises, de coings, de pommes, etc., choisissez les fruits bien mûrs, exposez-les pendant quelques moments au feu dans une bassine, en les remuant continuellement; exprimez le jus, passez-le à travers une flanelle, faites-le ensuite chauffer dans une bassine, remplissez-en les bouteilles échauffées au bain-marie, bouchez avec le dilateur, donnez une bonne chauffe, et bouchez ensuite définitivement.

Pour les gelées, bouillons et jus de viande, il faut employer le bain-marie composé, et bien emplir les bouteilles, avant de les boucher, avec du jus bouillant.

Pour la préparation des alouettes rôties, il faut introduire et ranger les alouettes préalablement rôties et toutes chaudes dans la bouteille aussi échauffée au bain-marie; verser immédiatement, par-dessus, du beurre clarifié et chaud (115° à 120°), en remplir la bouteille jusqu'aux trois quarts. La chaleur du beurre fondu volatilise immédiatement l'humidité qui pourrait adhérer à la bouteille ou aux substances qu'elle contient, et, au moment où ces vapeurs se dégagent avec plus de force en bouillonnant, prenez la bouteille et bouchez définitivement sans employer le dilateur.

(*Mém. de la Soc. d'enc.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1853.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX DES VÉNÉRIENS.

I. Résumé des traitements de la blennorrhagie, d'après l'ouvrage de M. Vidal.

La blennorrhagie peut être ou non syphilitique, et son diagnostic, sous ce rapport, quand elle ne s'accompagne d'aucun autre symptôme, est d'autant plus difficile, que le malade lui-même n'a guère que des soupçons sur l'origine de son mal. Le traitement général à faire suivre au malade sera donc subordonné aux conditions qui pourront faire soupçonner la contagion septique.

Le traitement préventif consistera en lotions immédiatement après le coït, pour lesquelles M. Vidal préfère l'eau simple, pourvu que ces lotions soient faites à grande eau. Il attache moins d'importance au mélange d'eaux aromatiques ou vinaigrées qu'on ne paraît en attacher généralement. Si, malgré ces moyens, on voit apparaître les premiers symptômes de l'uréthrite, on devra avoir recours aux antiphlogistiques : saignée du bras si le sujet est assez fort pour la supporter, grands bains et bains de siége, sangsues au périnée si l'inflammation est assez intense pour le commander, et surtout le repos. Quand cette période suraiguë sera calmée, on pourra avoir recours aux balsamiques (cubèbe et copahu), puis aux injections astringentes avec l'acétate de plomb et le sulfate de zinc, et finalement à la cautérisation avec le nitrate d'argent quand tous les moyens auront échoué.

BLENNORRHAGIE CHEZ L'HOMME.

Plusieurs médecins ont recours au traitement abortif au début des accidents et avant l'établissement de l'écoulement.

M. Ricord conseillait autrefois une injection avec :

Azotate d'argent. . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . 30 —

Aujourd'hui c'est la suivante :

Sulfate de zinc. . . . 2 grammes.
Acétate de plomb. . 2 —
Eau de roses . . . . 200 —

Injections répétées matin et soir.

M. Debeney propose une injection avec :

Azotate d'argent. . . . 4 grammes.
Eau distillée. . . . . 30 —

M. Venot propose une injection avec le chloroforme.

M. Gimelle prescrit une potion à prendre en une seule dose.

Pr. : Copahu. . . . . 12 grammes.
Cubèbe. . . . . 8 —
Vin aromatique. . 125 —

Si l'estomac du malade ne peut supporter cette potion, donnez le lavement suivant :

Pr. : Copahu. . . . . 22 grammes.
Jaune d'œuf (n° 1).
Extrait d'opium. 5 centigr.
Eau. . . . . 192 grammes.

Enfin on donne aussi comme abortive la potion de Chopart.

La plupart des autres praticiens rejettent le traitement abortif.

Après l'emploi des moyens antiphlogistiques susindiqués, M. Puche prescrit, du 20 au 25e jour de la maladie, le traitement suivant :

Sirop gommeux au copahu.

Pr. : Copahu. . . . . 64 grammes.
Gomme. . . . . 16 —
Eau. . . . . 48 —
Essence de menthe. . . 32 gouttes.
Sirop de sucre. . . . . 375 grammes.

Prendre de 30 à 45 et 60 grammes par jour.

Bols balsamiques.

Pr. : Copahu..... 50 grammes.
Cubèbe..... 50 —
Térébenthine cuite.. 50 —

Faites dissoudre la térébenthine au bain-marie et incorporez le cubèbe et le copahu ; divisez en 300 portions et prenez-en de 12 à 24 par jour.

M. Puche traite par les paquets de cubèbe à la dose de 10 grammes par paquet : un le premier jour, deux le deuxième, et en augmentant jusqu'à sept, puis rétrogradant jusqu'à un. Si, après deux mois de durée de la maladie, l'écoulement persiste, il emploie les injections suivantes :

Pr. : Azotate d'argent..... 1 à 2 décig.
Eau distillée..... 100 gramm.

Répéter plusieurs fois chaque jour.

M. Vidal emploie le traitement suivant. Après avoir usé des antiphlogistiques pendant un temps variable et subordonné à la persistance des phénomènes inflammatoires, il prescrit l'électuaire suivant :

Pr. : Copahu, une partie.
Cubèbe, deux parties.
Essence de menthe, Q. S.

Faites un électuaire de 60 grammes, à prendre en cinq jours dans du pain azyme ; deux électuaires suffisent pour arrêter l'écoulement ; faites simultanément les injections suivantes :

Pr. : Eau de roses..... 150 grammes.
S. acétate de plomb. 5 décigr.
Sulfate de zinc..... 5 —

ou bien

Pr. : Azotate d'argent.. 2 décigr.
Eau de roses..... 200 grammes.

Dans la blennorrhagie cordée, M. Vidal prescrit le lavement suivant :

Camphre..... 5 décigr.
Extrait d'opium..... 5 —
Jaune d'œuf (n°1)...
Eau..... 160 grammes.

Ou les pilules :

Pr. : Camphre, de 1 à..... 2 décigr.
Extrait d'opium..... 5 centigr.
Mucilage..... Q. S.

2 à 3 pilules chaque jour.

Blennorrhée. — B. Bell recommande les injections suivantes :

1° Pr. : Sulfate de zinc... 2 grammes.
Eau..... 280 —
2° Pr. : Alun..... 1 à 2 —
Eau..... 60 —
3° Pr. : Vin rouge..... 60 —
Tanin..... 5 centigr.

ou enfin 4 grammes de quinquina rouge macérés dans vin rouge, 60 grammes.

M. Ricord conseille les injections avec l'iodure de fer, 1 grain par once d'eau (5 centigr., pour eau, 30 grammes).

Et aussi la cautérisation avec le nitrate d'argent porté dans le canal à l'aide du porte-caustique, en ayant soin d'explorer auparavant le canal avec une bougie qui donne la sensation des rugosités qu'on doit supposer être le siége de l'ulcération qui entretient la blennorrhée.

B. Bell, M. Baumès et M. Vidal ont souvent réussi à arrêter l'écoulement avec une simple bougie de cire jaune sans addition, ou enduite d'un mélange d'onguent mercuriel, 1/3, et extrait de belladone, 2/3.

Urétrorrhagie. — Dans les cas d'hémorrhagie par l'urètre, assez grave pour compromettre l'existence du malade ou l'inquiéter, emploi extérieur des réfrigérants, compression et plus tard introduction d'une bougie pour éviter les rétrécissements. (Vidal.)

Douleurs urétrales. — Après avoir calmé, par les sangsues et les antiphlogistiques, l'orgasme inflammatoire, M. Vidal conseille la compression par les bandelettes de sparadrap autour de la verge ; il conseille en outre les narcotiques, l'introduction de bougies calmantes, et dans quelques cas où tous ces moyens ont échoué, le vésicatoire au périnée.

Orchite blennorrhagique. — M. Vidal divise les accidents en trois variétés : il conseille pour la première variété (*épididymite*) les antiphlogistiques d'abord, puis les onctions d'onguent mercuriel répétées matin et soir, les purgatifs et enfin la compression ; dans la deuxième (*vaginite*), la ponction de la tunique vaginale, suivant la méthode de Velpeau ; et dans la troisième (l'*orchite parenchymateuse*), le débridement de la tunique albuginée, suivant son procédé à l'aide d'une ponction, en donnant à l'ouverture ou incision de la tunique l'étendue d'un centi-

mètre et demi. M. Bouisson a aussi proposé l'application du chloroforme.

Prostatite blennorrhagique, maladie signalée par B. Bell dans laquelle, simultanément avec les antiphlogistiques (émollients et saignée locale), M. Vidal conseille le lavement suivant :

Prenez : Amidon..... 60 grammes.
Eau..... Q. S.
Laudanum..... 30 gouttes.

Cystite blennorrhagique, maladie qu'on a souvent observée à la suite du traitement abortif de la blennorrhagie. Elle réclame l'emploi des antiphlogistiques et a nécessité dans certains cas l'application d'un cautère au périnée.

Néphrite blennorrhagique. — On en a rencontré plusieurs cas auxquels on a opposé, avec succès, le traitement antiphlogistique, sangsues et topiques émollients au voisinage des reins, saignée générale, bains généraux et tisanes délayantes.

Ophthalmie blennorrhagique.—Le traitement de M. Vidal est le suivant : saignée générale et saignée locale, basées sur la constitution du malade, puis vomitifs et cautérisation de la conjonctive avec le nitrate d'argent solide ; le deuxième jour, purgatifs, qui seront répétés tous les deux jours. Sanson excisait la conjonctive oculaire et cautérisait ensuite la conjonctive palpébrale. M. Rognetta emploie le traitement suivant :

Éradication et cautérisation suivant la méthode de Sanson ; puis potion avec le tartre stibié, 60 centigrammes, ou simplement tartre stibié, 60 centigrammes dans 6 onces d'eau. Le deuxième jour, fomentation avec eau chargée d'acétate de plomb. Si le malade ne peut supporter le tartre stibié à haute dose, donnez la pilule suivante :

Prenez : Extrait de belladone.. 5 centigr.
Calomel..... 10 —

répétée six à huit fois par jour, ou bien : acétate de plomb, 20 à 30 centigr. par pilules de 1 décigramme, ou enfin : extrait de jusquiame, 15 à 20 grains par jour

Thirrel propose le débridement, en rayonnant de la cornée transparente par la circonférence de l'œil ; faites de 4 à 6 incisions.

Arthrite blennorrhagique.—Habituellement caractérisée par un épanchement lent, cette affection réclame les antiphlogistiques locaux, si la constitution le permet ; puis les onctions mercurielles, enfin la compression. M. Ricord conseille simultanément l'emploi des purgatifs ; M. Velpeau, une pommade avec mélange d'onguent napolitain et d'extrait d'opium et en même temps 2 à 6 paquets des poudres suivantes :

Prenez : Calomel..... 30 centigr.
Ipécacuanha..... 50 —
Rhubarbe..... 75 —

Mêlez et divisez en 6 doses ; ne pas pousser les doses jusqu'au vomissement, mais seulement jusqu'aux nausées.

Balano-posthite. — Inflammation blennorrhagique du gland et de la partie du prépuce qui le recouvre. Tous les auteurs conseillent d'isoler le gland de la surface préputiale correspondante, à l'aide d'un linge fin après l'emploi du nitrate d'argent sur les surfaces malades ; ce mode d'emploi varie suivant les auteurs.

M. Ricord passe sur les surfaces malades le crayon de nitrate d'argent.

M. Vidal fait des lotions avec

Eau distillée..... 200 grammes.
Azotate d'argent..... 2 décigr.

M. Baumès, des lotions avec eau..... 60 grammes.
Azotate d'argent..... 2 à 5 décigr.

M. Desruelles, des lotions avec eau..... 32 grammes.
Azotate d'argent..... 1 —

Il est rare, dit M. Vidal, que les antiphlogistiques, indiqués ici comme dans toutes autres formes de la blennorrhagie, nécessitent l'application des sangsues dans le voisinage, ou les mouchetures dans les cas de paraphimosis. Il évite ces moyens autant que possible, dans la crainte qu'ils ne deviennent autant de points de départ du chancre.

BLENNORRHAGIE CHEZ LA FEMME.

Celle de la vulve réclame un traitement identique à celui de la balano-posthite, dont la base est la séparation ou l'isolement des muqueuses contiguës par un linge fin. — La blennorrhagie vagino-utérine réclame des injections émollientes et calmantes, puis les injections suivantes, de M. Vidal :

Pr. : Eau..... 600 gr.
S. acétate de plomb..... 1 —
Sulfate de zinc..... 1 —

ou bien

Pr. : Eau de roses ..... 300 —
Azotate d'argent..... 15 cent.

M. Ricord conseille les suivantes :

Pr. : Alun..... 4 à 8 grammes.
Eau..... 1 litre.

ou bien

Pr. : Acétate de plomb. 20 grammes.
Pour eau..... 1 litre.

Puis tamponner avec la charpie sèche.

Hourmann employait la solution suivante :

Pr. : Tanin..... 10 grammes.
Eau..... 1 litre.

Tamponnez avec le coton cardé.

M. Vidal conseille aussi une douche froide, dirigée sur le col à travers le speculum à l'aide d'une grosse seringue ; il applique, en retirant le speculum, un bourdonnet de charpie sèche à l'entrée du col. Cette douche est douloureuse et ne doit être répétée que deux fois par semaine. Dans l'intervalle, la malade fera des injections astringentes avec l'acétate de plomb.

M. Vidal pratique les injections intra-utérines à l'aide d'un tube introduit par l'orifice du col dans l'intérieur de la cavité utérine. Après avoir fait passer de l'eau dans la cavité utérine, il injecte de 4 à 5 grammes d'une solution d'azotate d'argent, 1 décigramme, dans eau, 100 grammes. La seringue sera chargée de 20 grammes de liquide dont on poussera le quart environ à travers le tube placé dans l'orifice du col. On répétera l'injection une fois par semaine. Les contre-indications sont les règles, la sensibilité extrême des parties, les affections abdominales, les couches ou les fausses couches récentes.

Blennorrhagie anale. — Cette forme réclame encore des soins analogues à la balano-posthite ; on y joindra des lavements émollients et des lotions ou injections suivant la profondeur de l'altération avec l'acétate de plomb ou le ratanhia. Puis l'azotate d'argent, aux doses de 5 à 10 centigrammes, en solution dans 30 grammes d'eau distillée.

Dr Tranna.

II. Traitement radical de la hernie ombilicale et examen critique des principaux moyens employés jusqu'ici contre cette infirmité.

Un grand nombre de moyens ont été recommandés jusqu'à ce jour contre la hernie du nombril ; les uns sont seulement contentifs et n'agissent le plus souvent que d'une manière palliative : les plus usités sont le brayer, la bande roulée avec pelote de linge sur l'ombilic, le bandage de corps, la ceinture élastique avec pelote rembourrée, le bandage plus récent de M. le Dr Trousseau, consistant dans une bande de diachylum de deux centimètres de largeur, qu'on roule autour du ventre à la manière d'une bande ordinaire, par-dessus une compresse graduée, placée sur l'ombilic, et celui analogue de M. le Dr Seutin de Bruxelles, qui en diffère cependant par la longueur moins grande de la bande de sparadrap, qui n'enveloppe que les trois quarts du ventre de l'enfant, et par sa largeur, qui est de trois travers de doigt au lieu de deux centimètres, et enfin par la boule de ouate qui remplace la compresse graduée. Tous ces bandages ont des inconvénients nombreux : le brayer exerce sur l'anneau une compression nuisible au travail d'oblitération, et le degré de constriction employé pour le maintenir en place le rend souvent insupportable à l'enfant, et encore, malgré toutes les précautions, il se déplace souvent ; il a de plus un inconvénient qui est commun à tous : c'est celui de se salir fréquemment et de nécessiter par là même qu'on le change souvent, et du reste, quels que soient les soins de propreté, l'humidité s'en empare et par suite la rouille, qui ronge sa tige d'acier et finit par en amener la rupture ; du reste, on ne le trouve pas à sa disposition dans toutes les localités.

La bande roulée, le bandage de corps et la ceinture élastique méritent les mêmes blâmes que le brayer ; l'application et la contention en sont au moins aussi difficiles, et le renouvellement doit en être encore plus fréquent.

Le bandage de M. Trousseau et celui de M. Seutin évitent, il est vrai, à peu près tous ces inconvénients ; seulement le sparadrap détermine quelquefois, sur la peau très-fine du ventre des enfants, de l'irritation et même un état érysipélateux assez intense pour forcer d'en suspendre l'usage ; d'un autre côté, ils ne peuvent guère être appliqués que par un homme de l'art.

Tous ces divers moyens de contention, après beaucoup de peine et de persévérance dans leur emploi, ne procurent souvent aucune guérison radicale.

Frappés du peu d'efficacité et de la difficulté d'application de tous ces bandages ainsi que de la longueur du traitement qu'ils nécessitent, les chirurgiens ont tenté différents procédés pour obtenir la cure radicale de l'exomphale. Il y en a deux principaux qui ont été suivis de succès : le premier consiste dans la ligature pratiquée avec un petit ruban de fil ciré appliqué après avoir réduit la hernie à la base et sur le pédicule du sac herniaire, qu'il doit serrer fortement avec la peau qui le recouvre. Ce moyen a réussi entre les mains de Desault et de Dupuytren; mais il peut être suivi d'accidents graves, de péritonite, de convulsions; la ligature peut couper la peau et le collet du sac avant que l'adhésion ait pu se faire dans ces parties, et une portion de la masse intestinale se faire issue par ce point; d'ailleurs, l'ulcération qui succède à la chute de la ligature guérit souvent très-difficilement.

Le second procédé, qui n'est qu'une modification de celui-ci et qui appartient au Dr Bouchacourt de Lyon, n'est autre chose que la ligature pratiquée d'une manière différente : un fil double est passé au moyen d'une aiguille dans la peau près le collet du sac qu'il traverse; ensuite les deux fils sont séparés et serrés isolément sur la moitié du pédicule correspondant. Ce moyen présente les mêmes désagréments que le précédent. M. Bouchacourt lui-même, dans le récit du fait qu'il cite, dit qu'au bout de deux mois, après la chute de la ligature, l'ulcération qui en est résultée n'était pas encore guérie. Du reste, ces deux modes de traitement sont douloureux et occasionnent beaucoup de cris chez les enfants, ce qui n'est pas sans nuire beaucoup au succès de l'opération. Témoin des inconvénients inhérents à tous ces différents modes de traitements, j'y ai substitué dans ma pratique le moyen suivant, qui est sans danger et atteint sûrement le but qu'on se propose, c'est-à-dire la guérison radicale de l'exomphale. Je crois que le meilleur moyen de donner une idée exacte du procédé opératoire que j'emploie avec succès depuis douze ans, est de rapporter l'observation, prise au lit du malade, d'un des cas que j'ai eus à traiter et d'indiquer la manière dont j'ai procédé.

Observation. — Le 11 juin 1852, je fus appelé chez le nommé T., cultivateur, pour son petit garçon, âgé de 13 mois, atteint d'exomphale depuis sa naissance. Cette maladie, qui, malgré les divers moyens employés pour la guérir, n'avait cessé de faire des progrès, avait déjà acquis le volume d'un œuf de poule. Après avoir examiné avec soin cette tumeur herniaire, je reconnus facilement qu'elle était formée par l'intestin. Sur la question que me firent les parents sur la durée et la réussite de mon traitement, je leur annonçai qu'au bout de quinze jours ou trois semaines, la cure serait radicale si on suivait exactement mon traitement.

Tout étant donc disposé pour l'application de l'appareil dont je me sers en pareil cas, lequel se compose de deux morceaux de bois de 12 centimètres de longueur chacun et d'un centimètre d'épaisseur, aplatis sur leur face correspondante et garnis au centre d'un petit linge fin, de deux fils cirés doubles, d'une compresse double fendue jusqu'à sa partie moyenne et d'un bandage de corps; l'enfant fut placé sur les genoux d'un aide, la poitrine relevée, les cuisses fléchies sur le bassin : alors, après avoir réduit avec le plus grand soin la hernie, je fis faire à la peau qui recouvre le sac herniaire un pli longitudinal que je saisis à sa base entre les morceaux de bois; deux fils cirés les maintinrent fixés l'un contre l'autre de manière à s'opposer efficacement à la reproduction de la hernie et à déterminer lentement la mortification de la peau exubérante ainsi que l'inflammation adhésive de la base du pédicule; la compresse fendue fut appliquée entre les bois et la peau; un bandage de corps, un peu plus large que les morceaux de bois n'ont de longueur, fixa le tout en place, et pour éviter de le déplacer à chaque instant pour visiter la partie malade, j'y pratiquai, vis-à-vis de la hernie, une fente par laquelle il était facile de voir la tumeur qui en faisait l'enveloppe; l'opération terminée, le petit enfant, qui avait poussé quelques cris, reprit alors sa gaieté habituelle; je recommandai aux parents, avant de les quitter, de lui faire garder le repos.

Le lendemain, 12, je retourne voir mon petit malade, que je trouve sur les bras de sa mère; il avait passé la nuit sans pousser de cris. La tumeur, examinée à travers la fente du bandage, est violacée ainsi que son pédicule, ce qui indique que la circulation ne s'y fait plus que d'une manière incomplète; elle est insensible au toucher.

Le 13, toute la peau qui forme l'enveloppe de

la hernie et qui dépasse les morceaux de bois est brune; toute circulation y est abolie, son pédicule a diminué d'épaisseur, ce qui oblige de resserrer les fils autour des bois; la peau est rouge et engorgée autour du pédicule de la tumeur; l'anneau ombilical paraît s'être resserré.

Le 14, la peau noire et sphacélée de la tumeur herniaire s'est atrophiée d'une manière sensible; il y a un peu de rougeur à la peau au voisinage de l'anneau, qui est dur et qui a continué de se resserrer sous l'influence de l'inflammation qui s'y est propagée.

Le 15, il existe un peu d'empâtement à la peau du ventre au voisinage du pédicule de la tumeur, qui paraît se dessécher.

Le 16, la tumeur et son pédicule ont tellement perdu de leur volume, par l'effet de l'atrophie qui s'en est emparée, que je me trouve dans la nécessité de resserrer de nouveau les fils.

Le 17, le sac herniaire et la peau qui le recouvre ainsi que le pédicule, qui ont continué de diminuer de grosseur, sont presque desséchés. Je crois pouvoir alors enlever sans aucune crainte tout l'appareil et retrancher de suite, en la coupant le plus près possible du ventre, toute la portion de peau mortifiée; je fais ensuite un pansement très-simple avec un linge fin enduit de cérat, par-dessus lequel j'applique une compresse; le bandage de corps fixe solidement le tout en place : je crois dès lors pouvoir être tranquille sur la reproduction de la hernie, le resserrement qui a eu lieu à l'anneau, sous l'influence de l'irritation qui s'y est propagée, y mettant un obstacle suffisant.

Le 18, un peu de suppuration a lieu autour de la portion desséchée du pédicule qui adhère encore.

Le 19, la peau desséchée, n'étant presque plus adhérente au ventre, se laisse aisément enlever au moyen d'une très-légère traction : il en résulte une plaie de la largeur d'une pièce d'un franc; le même pansement est continué, sauf que le petit linge est préalablement mouillé d'eau blanche avant d'être enduit de cérat.

Le 20 et le 21, la petite plaie, qui suppure un peu, est plus vermeille; elle a diminué d'étendue.

Le 22, elle continue d'être vermeille et de diminuer d'étendue; un liseré cicatriciel blanchâtre plus prononcé l'entoure et annonce que la guérison se fera promptement; il y a peu de suppuration.

Le 23, elle s'est rétrécie au moins de moitié elle a une belle couleur rose, c'est à peine si un peu de pus tache les linges; légère cautérisation avec la pierre infernale, pour réprimer quelques bourgeons charnus; même pansement.

Du 24 au 25, la plaie a diminué rapidement, au point que le 26 elle est à peine apparente.

Le 27, la cicatrisation est complète; cependant je continue encore le même pansement, craignant que des linges secs n'irritent la cicatrice, qui n'a encore que peu de solidité.

Le 28, la cicatrice me paraissant parfaite et la cure radicale, j'abandonnai l'enfant aux soins des parents, en leur recommandant toutefois la continuation pendant deux ou trois mois au moins du bandage de corps avec une compresse sur l'ombilic.

J'avouerai cependant que plusieurs des personnes dont j'ai soigné les enfants, n'ont point tenu compte de cette recommandation, et ont cessé l'emploi du bandage de corps aussitôt que mes soins ont cessé, et que pourtant les hernies ne se sont point reproduites; cela n'est point une raison pour négliger cette précaution, que la prudence recommande dans tous les cas.

L'avantage immense de mon procédé est, en agissant sur une large surface du pédicule de la tumeur herniaire, d'en amener lentement la mortification et de développer en même temps à la peau une irritation modérée qui se propage à l'anneau ombilical et en détermine le resserrement, et d'apporter par là un obstacle puissant à la reproduction de la hernie; mesure d'autant plus efficace que dans les premiers jours du traitement, la cicatrice, étant encore très-faible, n'opposerait peut-être pas un obstacle suffisant à l'issue des intestins ou de l'épiploon.

L'enfant qui fait l'objet de l'observation ci-dessus a été revu plusieurs fois par moi depuis qu'il a subi mon traitement; il est parfaitement guéri, et je considère la cure comme aussi solide que celle que j'ai obtenue précédemment par le même traitement dans dix cas analogues, dont cinq sont déjà relatés dans le n° 82 de la *Gazette des hôpitaux* de l'année 1846, et un autre, dans le recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire, 1848. Les autres n'ont pas été publiés.

Dr Chicoyne.

III. Calcul salivaire formé autour d'une arête de poisson dans le conduit de Wharton; expulsion spontanée du calcul.

Dans les premiers jours de janvier 1837, M. D... se mit à table et soupa d'une truite au court-bouillon. Comme il avait beaucoup fatigué dans la journée, il se coucha de bonne heure et dormit d'un sommeil profond jusqu'à deux heures du matin. Dans ce moment il fut arraché au sommeil par des douleurs atroces. La respiration était difficile, l'expuition fort douloureuse, les régions sublinguale et sous-maxillaire droites étaient enflées et d'une sensibilité extrême au toucher. Au bout de quelques heures, la douleur avait envahi la tête tout entière, et telle en était l'acuité que M. D... *craignait de devenir fou.* Cet état d'extrême souffrance dura trois jours, en dépit d'une médication énergique. Le médecin de la maison, homme d'un grand mérite, avait ordonné une application de sangsues *loco dolenti*, et avait fait couvrir toute la partie tuméfiée d'un cataplasme laudanisé.

Après cette violente crise, M. D... eut un répit de six mois : dans l'intervalle il continua de bien souffrir, mais la souffrance était supportable. Il ressentait particulièrement une gêne fort incommode qui l'obligeait à passer fréquemment la langue sur l'extrémité du conduit de Wharton, comme on fait pour dégager un corps étranger qui se place entre deux dents. Après six mois, une nouvelle crise éclata, aussi violente que la première : la langue commençait à se renverser du côté droit et tendait à se placer de champ; ses mouvements étaient difficiles et suivis de douleurs plus ou moins vives, suivant le degré d'acuité de l'inflammation. Une nouvelle application de sangsues et de cataplasmes laudanisés apporta un grand soulagement aux souffrances de M. D..., qui resta dix mois sans éprouver de nouvelle attaque. Néanmoins, la tuméfaction des régions sublinguale et sous-maxillaire du côté droit persistait toujours, et ces parties conservaient au toucher une sensibilité exquise. M. D..., ne prenant guère plus que des aliments liquides, dont l'ingestion même était fort douloureuse, dépérissait de jour en jour, au point que son état inspirait de vives inquiétudes à sa famille.

Il resta dans cette cruelle situation de 1837 à 1840, avec ces alternatives de crises et de répits; à cette époque, le médecin sonda le conduit de Wharton, y découvrit une pierre, et remit au lendemain l'opération nécessaire pour l'extraire. A peine avait-il quitté la maison, que M. D... est pris de douleurs atroces : il se met à parcourir la chambre comme un fou, la tête entre les deux mains, n'entendant plus, voyant à peine les objets qui l'entourent, et poussant des cris aigus. En passant, comme d'habitude, la langue sur la tumeur sublinguale, il éprouve la sensation d'une piqûre; il se place aussitôt devant une glace, aperçoit une pointe qui fait saillie sous la langue. Il reconnaît le calcul qui se présente : Pierre, pierre! s'écrie-t-il en courant comme un fou dans l'appartement. On accourt, il demande une grosse épingle, on la lui présente; il est assez heureux pour l'introduire, du premier coup, dans le conduit de Wharton, l'enfonce jusqu'à ce qu'elle ait dépassé un corps dur qui s'oppose à son trajet, la retire et amène une concrétion pierreuse qui tombe dans une cuvette placée à dessein, sous le menton de l'heureux opérateur.

La pierre que j'ai sous les yeux peut avoir de quatre à cinq lignes de longueur, sur une et demie de circonférence. Elle a l'apparence de ces petites dragées longues et rugueuses dont les bonbonniers se servent pour achever de remplir leurs cornets : elle était blanche quand M. D... l'a extraite; maintenant elle est jaune. L'arête, libre à l'une de ses extrémités, déborde la concrétion pierreuse d'environ un quart de ligne; elle occupe le centre même de cette concrétion. L'extrémité qui s'est présentée à la sortie du conduit de Wharton, offre une circonférence moitié moindre que celle de l'extrémité opposée; elle a une forme conique qui a dû singulièrement faciliter sa progression dans le petit canal qu'elle avait à parcourir. Vers le milieu du calcul, l'arête est à nu dans une étendue d'environ une demi-ligne; il est à présumer que c'est une dénudation provoquée par le frottement, depuis l'extraction, car on voit, sur ce point, de petites facettes articulaires, si je puis m'exprimer ainsi, qui indiquent qu'il s'est fait là une solution de continuité.

Je ne m'étendrai pas sur cet admirable travail de la nature pour délivrer l'économie d'un corps étranger qui lui était nuisible et qui, à la longue, pouvait amener de bien graves complications. Laissant donc à part le côté philosophique de la question pour n'y envisager que le côté médical, n'est-ce pas un fait curieux, que ces répits de six, huit et dix mois, malgré la présence d'un

corps étranger dans une partie aussi importante? N'est-il pas surprenant que des tissus presque émoussés par un contact prolongé recouvrent, à époque fixe, une sensibilité qui se réveille avec une vigueur si marquée? Un point non moins curieux dans cette observation, c'est l'introduction, sans douleur immédiate, d'une arête dans le conduit de Wharton; c'est cette incubation de plusieurs heures qui précède l'explosion des phénomènes nerveux.

C. Delery, D. M. P.

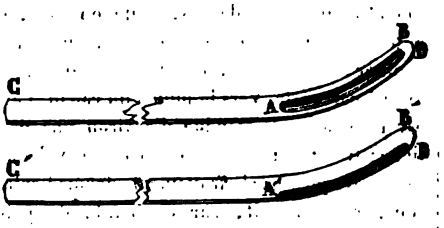
Nouvelle-Orléans, 30 janvier 1853.

IV. De la cautérisation de l'intérieur de l'utérus avec le nitrate d'argent.

Monsieur le rédacteur,

Depuis à peu près cinq ans j'emploie un procédé, pour cautériser l'utérus, que je n'ai trouvé dans aucun journal de médecine; il m'a rendu de grands services dans tous les cas où la cautérisation par le nitrate d'argent a été préconisée.

Partant du principe que l'effet du nitrate d'argent s'étend au delà du point cautérisé, j'ai présumé qu'en introduisant, dans l'intérieur de la cavité utérine, un instrument armé de nitrate d'argent, sans craindre d'y laisser quelques fragments de ce caustique, j'obtiendrais les bons résultats des injections intra-utérines obtenues par M. Vidal de Cassis, sans craindre les dangers qu'on s'accorde à leur reprocher. Voici l'instrument dans sa plus grande simplicité :



Prenez deux tiges en fil de fer d'égale grosseur, cylindriques, de 4 à 6 millimètres de diamètre sur 30 à 35 centimètres de long, ayant l'une et l'autre la courbure d'une sonde de femme à sa partie recourbée. Le n° 1 devra présenter sur sa cavité une rainure AB de trois centimètres de long sur 2 ou 3 millimètres de large.

Le n° 2 offrira sur sa convexité une rainure A'B' avec les mêmes dimensions.

L'une et l'autre seront terminées par un bouton DD', mousse, poli, afin que l'instrument introduit ne blesse point la muqueuse utérine. A cause de leur malléabilité, ces tiges peuvent facilement avoir la courbure réclamée par la position de l'utérus.

On met dans la rainure de l'instrument le nitrate d'argent cristallisé, grossièrement pulvérisé, que l'on y fixe en faisant chauffer l'extrémité du fil de fer au moyen de la lampe à alcool.

Ordinairement la tige n° 1 est suffisante; cependant le n° 2 peut être employé pour les parties latérales.

Je n'ai eu qu'à me féliciter de ce nouveau procédé. Les cautérisations deviennent moins fréquentes. Ces maladies, qui doivent céder au nitrate d'argent, ne m'ont plus offert cette durée si désespérante pour les malades et pour le médecin.

Dr Corrensòn Pleindoux, *de Nîmes*.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. D'une cause méconnue des maladies de matrice et d'un moyen facile de la combattre.

La médecine qui se contente d'assigner un siége à la maladie et de prescrire contre elle tel ou tel remède, est presque toujours insuffisante et souvent fatale. Le médecin qui se prive des secours de l'étiologie ressemble à l'homme cherchant à décrire par une nuit profonde tous les objets qui se trouvent à son horizon, et que la lumière seule pourrait lui faire découvrir.

Les maladies de la matrice sont infiniment plus communes qu'elles ne l'étaient autrefois, et, comme toujours, elles font bien plus de victimes à la ville qu'à la campagne. On a cependant perfectionné et vulgarisé les speculum, prodigué les cautérisations au nitrate d'argent et une foule d'autres moyens; mais la santé publique y a peu gagné. C'est que, si vous n'écartez pas avant tout la cause de la maladie que vous êtes appelé à guérir, vous multipliez inutilement contre elle les cautérisations, les injections, les remèdes de toute espèce; vous perdez votre temps et vos peines.

Les maladies de la matrice reconnaissent sans doute des causes très-diverses; mais la plus commune de toutes, la plus puissante et celle dont on s'occupe le moins, c'est la constipation exagérée,

et la constipation est infiniment plus fréquente à la ville qu'à la campagne, à cause de la différence de la nourriture et de toutes les habitudes de la vie. « La constipation donne lieu, dit M. Chomel, à la stase du sang dans les vaisseaux du rectum, de la vessie et de l'utérus, aux hémorrhoïdes, aux pertes utérines, aux flueurs blanches, à l'hémorrhagie et au catarrhe de la vessie. » L'accumulation de fèces dures, globuleuses, dans le bas de l'intestin produit encore sur le corps et le col de l'utérus une compression souvent très-douloureuse et qui peut, à elle seule, devenir une cause active de maladie. Et puis viennent les violents efforts d'exonération amenant des déplacements de la matrice, en avant, en arrière ou en bas, en même temps qu'ils prédisposent aux hernies et à l'affaiblissement des parois abdominales qui laissent alors descendre trop bas la masse des intestins, ajoutent à tous les accidents utérins et rendent encore la défécation plus difficile : ces efforts ont aussi l'inconvénient très-grave d'augmenter momentanément dans des proportions considérables l'afflux du sang contenu dans tous les organes du bassin.

Si la matrice et le vagin deviennent sous cette influence le siége d'un catarrhe, si le col utérin s'encorie, irrité par les sécrétions morbides qui l'abreuvent, ou par des frottements dus à l'abaissement ou à l'inclinaison vicieuse de l'utérus, suites de la constipation, si chaque selle résulte de contractions expulsives souvent décuplées de violence, que peuvent faire alors les cautérisations, les injections, l'immobilité des malades ? On comprend qu'il faille, avant tout, faire disparaître la cause du mal, la constipation, et cela suffira le plus souvent pour amener une guérison solide. Mais triompher de la constipation n'est pas une chose toujours facile. Aux siècles passés, on avait plus souvent recours aux purgatifs, et c'est en partie sans doute à cause de cela que les maladies de la matrice étaient moins communes. Hâtons-nous de dire cependant que les purgatifs souvent répétés ont des inconvénients, tels qu'on ne peut et qu'on ne doit recourir qu'exceptionnellement à leur aide. Les lavements simples ou médicamenteux nous offrent bien leur puissant secours, les lavements, ce vieux remède qui, au rapport d'Hérodote, était employé trois fois par mois par les savants égyptiens : « *Sapientes Ægyptii singulis mensibus gratia conservandæ sanitatis triduo intestina clysteri abluebant.* » Mais tous les praticiens savent que les lavements échouent souvent contre la constipation ; en voici la cause : un muscle trop longtemps contracté perd toujours de la longueur de ses fibres. C'est un fait reconnu de chacun. La constipation, en maintenant souvent pendant plusieurs jours les sphincters de l'anus dans un état de contraction permanente, rac-courcit nécessairement leurs fibres et diminue par conséquent, souvent de beaucoup, la largeur de l'orifice anal : cela arrive même, mais à un moindre degré, avec des selles quotidiennes quand elles sont peu volumineuses. La constipation ajoute donc ainsi aux causes qui la produisent. Un des meilleurs remèdes pour la combattre, c'est la douche ascendante ; je lui dois, à Plombières, la guérison durable d'un grand nombre de constipations opiniâtres. Elle remplit le gros intestin, dont les parois réagissent sur l'eau par leur élasticité : bientôt la résistance des sphincters de l'anus est vaincue, et ils restent ainsi dilatés pendant toute la durée de la douche, dont le jet doit être alors toujours suffisamment volumineux. Mais la douche ascendante ne peut pas être prise partout, et partout on peut recourir à un moyen d'une grande puissance très-connu des bonnes femmes pour la médecine des enfants, mais, de nos jours, trop rarement employé chez les adultes : je veux parler des suppositoires. Les anciens les prescrivaient très-souvent, ils en employaient presque toujours de médicamenteux, et ils leur donnaient fréquemment la forme d'un gland, d'où le nom de βάλανος ou *glans*, sous lequel ils étaient alors désignés. Le suppositoire ne doit être considéré ici que comme un simple dilatateur de l'anus, qu'il soit fait avec la racine d'un légume, une grosse bougie ou un cône tronqué en caoutchouc et graissé. Il faut qu'il ait d'abord au moins le volume des dernières matières rendues, et que l'on arrive bientôt à un suppositoire aussi gros que les fèces les plus volumineuses. Il suffit de lui faire franchir les sphincters, et on doit toujours éviter avec soin de l'incliner vers le vagin, de peur de heurter le col ou le corps de la matrice, ce qui pourrait causer de vives douleurs. On le laisse en place huit ou dix minutes, et on le met immédiatement après avoir pris un lavement. Trois ou quatre applications de ce moyen, à un jour de distance, suffiront pour vaincre la plupart des constipations et pour les diminuer toutes, à la condition cependant qu'on les combattra encore par le régime et l'exercice au grand air et à pied. Le pain autopyre, comme les Grecs appelaient le pain mêlé de son, et de préférence le pain du

seigle sont alors bien indiqués. Mlle***, très-affaiblie par une vieille chlorose, avait une constipation si opiniâtre que, prenant plusieurs lavements par jour, elle ne pouvait avoir de garde-robe que tous les onze ou douze jours, et au prix de douleurs pareilles à celles d'un très-laborieux accouchement. Les matières qu'elle rendait étaient si dures qu'elles faisaient, en tombant dans le pot, un bruit semblable à celui d'une pierre. Le gros intestin était irrité et très-douloureux dans le flanc gauche surtout, il y avait en outre un flux muqueux utérin des plus abondants. Les suppositoires amenèrent rapidement cette pauvre souffrante à avoir régulièrement tous les deux jours une selle facile. Je pourrais citer beaucoup de faits analogues, qui prouveraient la puissance des suppositoires contre la constipation si elle était mise en doute : j'avais en partie pour but dans cette notice de les rappeler à la mémoire des praticiens, en les leur indiquant comme un moyen très-utile dans le traitement du plus grand nombre des maladies de la matrice.

Dr Tuck.

Plombières, 12 mars 1852.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'emploi des fleurs martiales contre les obstructions de la veine porte. M. le docteur Verbeeck, qui exerce la médecine dans une contrée marécageuse de la Hollande, où les affections du foie sont très-fréquentes et d'un traitement difficile, a exhumé avec succès, des vieilles pharmacopées, le chlorhydrate de fer et d'ammoniaque, autrefois connu sous le nom de *fleurs martiales*. C'est un sel composé d'une partie de chlorure de fer et de douze parties de chlorhydrate d'ammoniaque, se présentant sous forme d'une poudre cristalline, de couleur jaune-orange, d'une faible odeur de safran, offrant une saveur astringente et presque caustique, soluble dans l'eau et dans l'alcool, attirant l'humidité de l'air et changeant de couleur à la lumière solaire.

Les malades chez lesquels M. Verbeeck a employé le chlorhydrate de fer et d'ammoniaque étaient, en général, des individus âgés de quarante à soixante ans, le plus souvent du sexe féminin, ayant ordinairement cessé d'être réglés. La plupart de ces individus appartenaient à la classe aisée de la société, vivaient bien et se donnaient peu de mouvement. Ils éprouvaient des troubles variés indiquant une affection des voies digestives, tels que : embarras gastrique avec un enduit jaunâtre de la langue et un développement extraordinaire des papilles de cet organe ; constipation habituelle ; sommeil agité de rêves effrayants ; congestions passagères vers la tête ; changement dans le moral ; dans quelques cas, tension vers la région du foie et teinte jaune de la sclérotique ; appétit conservé et même augmenté. Du reste, il y avait absence de fièvre et action normale des autres appareils, sauf la peau, qui était constamment froide et sèche.

M. Verbeeck prescrivait à ces divers malades le chlorure de fer et d'ammoniaque depuis la dose de quelques grains jusqu'à celle de 2 grammes. Son influence ne tardait pas à se faire sentir par les effets suivants : la sécrétion muqueuse augmente, ce qui fait que la langue se décharge de sa couche jaunâtre et prend une teinte noirâtre, due à la présence du fer, et que les fèces, formées d'abord de scybales noires, deviennent de plus en plus muqueuses, molles et abondantes.

M. Verbeeck administre les fleurs martiales en solution et en pilules. Voici un modèle d'administration en solution que nous prenons dans une de ses observations :

Chlorure de fer et d'ammoniaque,	4	grammes.
Extrait de réglisse,	2	»
Eau distillée de citron,	220	»

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Nous voyons, dans la même observation, l'auteur l'administrer en pilules, associé à la rhubarbe, à l'asa-fœtida et à l'extrait de chélidoine, ce qui constitue une médication très-complexe. Il s'agissait d'une femme atteinte de troubles fonctionnels nombreux, semblant indiquer une lésion de l'appareil biliaire qui est tant soit peu hypothétiquement désignée sous le nom d'obstruction de la veine porte. Voici la formule de ces pilules :

Prenez :

Chlorure de fer et d'ammoniaque,		6 grammes.
Assa-fœtida,	} ãã	2,50
Rhubarbe en poudre,		
Extrait de grande chélidoine, q. s.		

Pour des pilules de 0,15, à conserver dans un flacon noirci. — Trois pilules quatre fois par jour. (*Annales médicales.*)

Réflexions.— Quoi qu'il en soit du diagnostic de notre confrère hollandais il y eut, dans le fait qu'il rapporte, d'abord une amélioration très-prompte, et ensuite une guérison complète et sans retour d'un de ces graves états cachectiques désignés autrefois sous le nom d'obstructions, et que l'on combattait par les apéritifs toniques et les fondants. L'anatomisme a prétendu faire justice de ces expressions; mais il n'a pas été aussi heureux dans l'indication du remède, puisqu'on est obligé de revenir aux vieux remèdes pour guérir les mêmes maux. Les ferrugineux, que l'on emploie aujourd'hui contre les congestions passives de la rate et du foie consécutives aux fièvres intermittentes, combattent l'appauvrissement du sang; mais ils sont souvent insuffisants pour dissiper l'engorgement viscéral. Depuis quelques années nous voyons bon nombre de pra ticiens se servir avec avantage, contre les fièvres rebelles, des préparations ammoniacales, notamment du chlorhydrate, qu'ils associent au quinquina ou à la quinine. C'est sans doute moins en vue de renforcer l'action antipériodique de ces derniers, qu'en vue d'agir sur l'engorgement splénique ou hépatique qui est la suite des accès répétés. On sait que les préparations de quinquina, qui suffisent assez bien par elles-mêmes à enlever, au début du mal, et la fièvre et l'engorgement, échouent souvent contre ce dernier quand il est déjà ancien. Les fleurs martiales seraient particulièrement indiquées dans les cas de cachexie paludéenne, qui paraissent aussi avoir été ceux dans lesquels M. Verbeeck préconise ce sel, bien que son travail laisse à désirer au point de vue du diagnostic.

Des vésicatoires dans l'albuminurie chronique. — M. le docteur H. Montanier rappelle, dans une lettre adressée à la *Gazette médicale*, que dans sa thèse inaugurale (1849), après avoir reconnu avec tous les auteurs l'incurabilité presque absolue de la néphrite albumineuse chronique, il en a néanmoins consigné deux cas dans lesquels les vésicatoires aux lombes avaient donné plus d'espoir de succès que les autres moyens. M. Andral ayant ordonné l'application d'un vésicatoire aux lombes chez un malade affecté d'albuminurie, mais pour une affection intercurrente, le lendemain, la quantité d'albumine dans les urines se trouva considérablement diminuée. Ce fait frappa M. Montanier, et quelques mois après, pendant que M. Legendre était chargé du service de M. Andral, il lui demanda la permission d'expérimenter de nouveau ce moyen, ce qui lui fut accordé. Le lendemain de l'application du premier vésicatoire, les urines étaient déjà beaucoup moins albumineuses. Cette amélioration ne se maintint toutefois pas.

Depuis lors, M. Montanier n'a eu qu'une fois, dans sa pratique, l'occasion d'user largement des vésicatoires sur la région rénale dans la maladie de Bright chronique; mais ce moyen thérapeutique a réussi au delà de ses espérances. Voici le résumé de cette observation :

Un enfant de onze ans, qui, depuis plus de six mois, ressentait des douleurs aux reins chaque matin en se levant, et qui était très-sujet au dévoiement, fut tout à coup pris, au commencement de juin, d'une bouffissure de la face qui, en quelques jours, s'étendait aux membres et aux lombes, mais non à la poitrine ni à l'abdomen. Quand on pressait les parties gonflées, ce qui d'ailleurs était très-douloureux, les doigts s'y enfonçaient profondément. Région rénale très-douloureuse quand le malade reste un certain temps couché dans le décubitus dorsal. Pas de fièvre, appétit bien conservé, mais soif vive. Urines rares, nullement en rapport avec la quantité des boissons ingérées, un peu semblables à de la lavure de chair, mais ne contenant néanmoins aucun globule sanguin. Traitées par l'acide nitrique et la chaleur, elles laissent déposer une abondante quantité d'albumine. On était au 10 juin; M. Montanier prescrit de l'huile de ricin, des frictions sur les jambes avec la teinture de scille; 12 sangsues sur la région des reins; nourriture abondante et fortement animalisée.

12 juin. — Les jambes paraissent désenflées; mais la figure est beaucoup plus œdématiée; pas de changement dans les urines. (Vésicatoire volant sur un des reins.)

14. — Marche progressive de l'anasarque; commencement d'ascite; même état des urines. (Vésicatoire volant sur l'autre rein.)

16. — L'enflure a diminué à la face et aux mains; les urines sont devenues pâles, limpides et plus abondantes; elles contiennent moins d'albumine. (Vésicatoire sur un des côtés des reins; préparations de quinquina et de fer.)

18. — Même état. (Nouveau vésicatoire. — Nous passons sous silence les purgations diverses données dans les intervalles.)

20. — Désenflement graduel en quelques points; les urines, d'un jaune légèrement citrin, abondantes, sont de moins en moins chargées d'albumine. (Vésicatoire.)

23. — L'enflure diminue toujours; l'ascite commence à décroître; les urines ne contiennent plus que des traces d'albumine; depuis deux jours, elles renferment un léger dépôt de mucus.

28. — L'enfant est complétement guéri: plus de trace d'enflure ni d'ascite; urines normales, sans trace d'albumine. L'enfant est redevenu gai; il digère mieux qu'auparavant.

10 juillet. — L'enfant est toujours dans l'état le plus satisfaisant.

— A la date où l'auteur a vu l'enfant, le temps n'avait pas encore assez consacré cette guérison pour qu'on fût sans inquiétude sur le retour du mal. Quoi qu'il en soit, ce fait encourage à de nouveaux essais.

De la conicine contre la coqueluche. — On lit, dans l'*Allgemeine medicinische central-Zeitung*, des détails intéressants sur l'emploi de la conicine dans la coqueluche. Le docteur Spengler de Herborn a trouvé cette substance fort efficace dans deux épidémies séparées l'une de l'autre par un intervalle de trois ans, et il a conclu qu'elle pouvait être recommandée comme un des moyens les plus efficaces contre la généralité des cas. Il rapporte cinq observations qui témoignent, en effet, de l'heureuse influence du principe actif de la ciguë. Les doses qu'il prescrit varient de 1/48e de grain répété trois fois par jour à 1/10e. Ces doses minimes s'administrent en potion. On met, par exemple, 2 ou 3 centigrammes de conicine dans 180 grammes d'eau, et on en fait prendre une cuillerée à soupe toutes les trois heures.

—On est quelquefois si dépourvu de moyens contre certaines névroses rebelles, telles que la coqueluche, que l'on ne doit pas négliger de prendre note des agents qui ont réussi, même exceptionnellement. Toutefois, nous conseillons qu'avant que l'on ait recours à la conicine, on emploie la belladone, qui, sans être précisément un spécifique, peut être néanmoins considérée comme la substance qui trompe le moins souvent l'attente du médecin. Nous manquons d'ailleurs de détails sur le mode de préparation de la conicine employée par le docteur allemand. Dans cette incertitude, nous préférerions l'extrait de ciguë préparé à une douce chaleur, comme celui de Stoll, à la dose d'un centigramme au début, ou bien la poudre de semences de ciguë à la même dose.

De l'usage de l'huile de pied de bœuf en thérapeutique. — M. Radclyffe-Hall considère l'huile de foie de morue comme étant contre-indiquée chez les phthisiques atteints d'un mouvement fébrile intense, lorsque la langue est anormalement nette, rouge, luisante, fendue, et que les coins de la bouche sont enflammés. Il y a encore contre-indication dans les cas où la langue est fortement chargée à sa base et sur ses bords, mais rouge à la pointe, avec une plaque d'un rouge vif et luisant à son centre, ou bien lorsque la langue est large, aplatie, pâle, humide et porte la trace des dents, en même temps qu'il existe une asthénie générale et une dyspepsie atonique. Quant à la diarrhée, elle ne contre-indique l'huile de foie de morue que lorsque l'estomac participe à l'irritation.

Or, dans tous ces cas, l'huile de foie de morue est avantageusement remplacée par l'huile de pied de bœuf à la même dose. Cette huile rend encore de grands services, dit le médecin anglais, dans la bronchite simple, non tuberculeuse, quand la première période est passée; elle fait encore cesser les constipations habituelles, calme l'irritation des hémorrhoïdes, améliore l'état de certains enfants qui, sans cause manifeste, et malgré un régime convenable, restent maigres et délicats.

L'huile de pied de bœuf chez les bouchers est mélangée de beaucoup d'impuretés; chez les droguistes, au contraire, elle est trop raffinée et presque entièrement dépouillée de sa stéarine, ce qui la rend d'une digestion plus difficile; elle est quelquefois aussi mêlée avec de l'huile de noix. L'huile de pied de bœuf que l'on doit employer aux usages thérapeutiques est celle qui est seulement débarrassée des particules étrangères, qui est d'un jaune tirant sur le brun, opaque et chargée de stéarine, semblable, en un mot, à du miel assez épais.

On doit commencer par de petites doses, une petite cuillerée deux fois par jour, et n'augmenter que par degrés; on ne doit d'ailleurs jamais la prendre à jeun, mais seulement lorsqu'il y a des aliments dans l'estomac.

Des ventouses scarifiées dans la pneumonie des jeunes enfants. — M. le Dr Hervieux vient de publier, sous ce titre, dans l'*Union médicale*, un long article qui aboutit aux conclusions suivantes :

La grande majorité des auteurs est favorable à l'emploi des évacuations sanguines locales dans la pneumonie des jeunes enfants. Les ventouses scarifiées sont le moyen le plus propre à remplir cette indication ; elles ont sur la saignée générale l'avantage de ne pas jeter les jeunes sujets dans un état de prostration d'où il est difficile de les tirer, et de n'exposer à la lésion d'aucun vaisseau ; sur les sangsues, celui de ne faire courir le danger d'aucune hémorrhagie grave; elles jouissent, en un mot, d'une innocuité parfaite, et procurent, avec une certitude presque mathématique, la quantité de sang qu'on veut obtenir. Les ventouses exercent une action révulsive comparable à celle de vésicatoires, sans avoir aucun des inconvénients attachés à l'emploi de ceux-ci. Elles suffisent pour juguler la pneumonie lobulaire primitive, soit partielle, soit généralisée, et amener, en quelques jours, la résolution de la pneumonie lobaire primitive. La forme secondaire de la pneumonie ne paraît pas résister davantage à l'action des ventouses scarifiées, puisque l'on a obtenu par ce moyen la résolution plus ou moins complète de pneumonies compliquant la rougeole, la variole, l'entérite et la coqueluche.

Nouvelle formule pour le traitement des fièvres intermittentes. — M. le Dr Turchetti publie, dans la *Gazette médicale de Toscane*, une recette de fébrifuges indigènes qui serait bien précieuse, si elle avait chez nous les mêmes succès qu'entre les mains de son auteur. Voici quel est ce remède.

Pr. : Feuilles d'olivier.....	15	grammes.
Écorce intérieure de saule.	12	—
Germandrée.....	24	—

F. S. A. une décoction dans 500 grammes d'eau distillée et passez ensuite.

M. Turchetti administre la moitié de cette décoction trois heures avant l'invasion de l'accès, et l'autre moitié deux heures après la première, c'est-à-dire une heure avant l'accès. On en continue l'usage quelques jours après la guérison, afin de se mettre à l'abri des récidives.

M. Comucci a employé, comme M. Turchetti, cette formule dans un grand nombre de fièvres périodiques légitimes et en a obtenu les meilleurs résultats.

— On remarquera que les trois végétaux qui entrent dans la composition de cette formule ont joui d'une certaine réputation comme fébrifuges. Il est possible que de leur association résulte une action plus efficace que de l'emploi isolé de chacun d'eux à dose équivalente. C'est donc à essayer, surtout au point de vue de l'économie.

Sirop de raifort contre l'ictère. — M. Comucci publie, dans le même journal, la formule suivante d'un sirop qui lui a toujours réussi contre l'ictère spasmodique ou de cause inconnue.

On coupe en morceaux six ou huit raiforts sauvages ; on étend ces morceaux par couches sur un treillage de ficelles étendu sur un plat, et on les couvre d'une couche de sucre en poudre. On trouve, au bout de quelques heures, au fond du vase un liquide sirupeux, que l'on fait prendre au malade le matin. On renouvelle cette administration trois ou quatre jours de suite.

— M. Comucci ajoute que cette formule, depuis douze ans qu'il l'emploie, n'a jamais échoué. Mais on sait que l'ictère essentiel guérit toujours bien, quoi qu'on fasse. Du reste, l'emploi du sirop de raifort peut hâter encore la guérison.

Du sucre dans la phthisie. — Avicenne conseillait le sucre comme le meilleur palliatif de la phthisie. De nos jours, le peuple grignote encore le sucre candi contre les catarrhes, ce qui a sans doute pour effet d'humecter la gorge et de faciliter l'expectoration. Mais il y a loin de cela à un traitement régulier de la phthisie. Voici qu'un médecin américain, le Dr Calwright, prétend avoir guéri des phthisiques avec du sucre ; mais il administre celui-ci sous une autre

forme. Il envoie ses malades passer plusieurs heures par jour dans une fabrique de sucre. Il paraît que les vapeurs sucrées qui en émanent produisent presque instantanément l'enrayement de la phthisie.

Liniment contre le lumbago. — On lit dans un recueil intitulé : *Medical facts and experiments*, que F. Home, un des médecins les plus distingués du siècle dernier, donnait, comme un traitement presque infaillible du lumbago, la formule du liniment suivant :

Pondre de camomille	8 gr.
Sel commun.	2 —
Camphre (préalablement dissous dans essence de térébenthine, 8 gram.) .	1,25
Onguent de sureau.	100 —
Savon noir.	30 —

Home prétend que des applications topiques de ce liniment suffisent pour enlever le lumbago en vingt-quatre heures. Il le déclare également utile contre les douleurs musculaires ou articulaires apyrétiques, contre celles des anciennes luxations ou fractures, ainsi que celles qui sont consécutives aux contusions.

Asthme : cigarettes de ciguë. — Aux Iles Ioniennes, on traite l'asthme par des cigarettes préparées de la manière suivante :

On trempe du gros papier brouillard dans une très-légère solution de nitre, et on le fait sécher. Ce papier nitré est ensuite roulé avec des feuilles de ciguë, sous forme de cigares, que l'on allume et que l'on fume.

Il paraît que ces cigares donnent des résultats extrêmement favorables.

Névralgies faciales : daphne mezereum. — Le docteur Wertheim assure que des frictions répétées trois ou quatre fois le jour, *loco dolenti*, avec une teinture de baies du bois-gentil, calment très-bien certaines névralgies faciales, entre autres la prosopalgie ou névralgie frontale. Il prépare cette teinture avec 24 baies pour autant de grammes d'alcool rectifié. (*Ann. méd.*)

Blennorrhagie : traitement abortif par les injections répétées d'eau froide et de sulfate de zinc. — M. le docteur Niddrie vient de publier, dans la *Lancette anglaise*, un mode de traitement qui, dans l'immense majorité des cas, a réussi, entre ses mains, à guérir radicalement la blennorrhagie, dans l'intervalle de trois à dix jours.

Le premier jour, le malade prend un purgatif salin, et garde un repos absolu dans la position horizontale; il boit pour tisane une décoction de lin faible avec un peu de nitrate ou de bitartrate de potasse; le traitement est complété ce jour-là par deux injections d'eau froide dans le canal, répétées toutes les demi-heures. Le second jour, il garde encore le repos absolu, et boit la même tisane; mais à l'eau froide il substitue une solution de sulfate de zinc (10 centigr. pour 30 grammes d'eau); ces injections sont également répétées au nombre de deux toutes les demi-heures. Le troisième jour, l'écoulement a, en général, disparu, et on peut se départir un peu de la rigueur du repos absolu; mais les boissons et les injections doivent être continuées comme la veille. Si l'irritation et l'écoulement n'ont pas disparu, il faut continuer l'emploi des mêmes moyens : repos absolu et injections répétées. Si, le second jour du traitement, les symptômes n'étaient pas notablement calmés, on s'en tiendrait encore ce jour-là aux simples injections d'eau froide. Celles au sulfate de zinc seront continuées un jour au moins après la cessation de l'écoulement. Il est rare que la durée du traitement aille au delà d'une semaine. Quand cela a lieu, c'est, dit l'auteur, que les malades ne veulent pas s'astreindre au repos ni à la répétition des injections toutes les demi-heures, conditions indispensables de guérison.

— La méthode préconisée par le médecin anglais est parfaitement inoffensive, et cette qualité mérite d'être prise en considération. Mais où trouver des malades qui consentent à s'occuper, plusieurs journées durant, d'un traitement aussi minutieux dans une affection dont on apprécie généralement peu la gravité à son début, et que l'on cherche d'ailleurs à tenir secrète le plus possible. Or, le secret n'est guère compatible avec des soins aussi exclusifs. Il est toutefois des circonstances où elle peut être employée.

Emploi de l'acétate neutre de plomb dans le traitement du ptérygion. — Les résultats remarquables qu'on obtient par l'application de l'acétate de plomb en poudre fine sur le repli de la conjonctive oculaire (membrane clignotante), si fortement tuméfié et étendu dans quelques cas d'ophthalmie de l'armée, ont suggéré à M. Decondé l'idée que ce sel pourrait être efficace dans le traitement du ptérygion. Les résultats ont pleinement confirmé ses prévisions.

Le 17 février 1852 il en fit l'essai sur le nommé Dupriez (François), soldat au 6e régiment de ligne, en traitement à l'hôpital de Mons pour diverses lésions de l'œil produites par des granulations, et qui ont amené la cécité. Le malade est en même temps porteur d'un ptérygion membraneux et vasculaire à l'angle interne de l'œil gauche; l'extrémité de l'onglet s'étend sur la cornée à une ligne de sa circonférence. On applique sur toute l'étendue du ptérygion une couche d'acétate plombique; on l'y laisse pendant quelques secondes, après quoi on enlève le sel au moyen d'un pinceau imbibé d'eau.

On renouvelle les 18, 19, 23 et 27 février.

Le 1er mars, le retrait du ptérygion est tellement considérable, qu'il n'en reste plus qu'une sorte de papule séparée d'une ligne de la cornée; la base du ptérygion est complétement effacée, de même que son onglet ou pointa cornéale. On répète l'application de l'acétate plombique.

Le 6, le ptérygion a complétement disparu, et la vue s'est en même temps améliorée d'une manière remarquable. Cet homme a été vu par tous les médecins de la garnison de Mons, qui ont pu constater sa guérison.

Deux autres malades atteints de ptérygion sont traités par M. Decondé en ce moment; les changements survenus à la suite d'une première application plombique sont tels, qu'il a l'assurance de les voir guéris sous peu de jours. (*Ann. d'oc.*)

Traitement des ulcères. — Le docteur Lusanna préconise, dans la *Gazette médicale italienne de Lombardie*, un mélange, par parties égales, de teinture d'iode et de graisse, comme le moyen le plus propre à amener la cicatrisation des ulcères en général. Il fait deux applications par jour de cette pommade sur l'endroit ulcéré. Il assure avoir ainsi guéri, dans l'espace de dix jours, des ulcères jusque-là rebelles.

Formules contre la carie dentaire. — Les *Annales médicales* rappellent les formules suivantes trouvées dans un journal allemand :

Prenez : Opium pur } ãã..... 0, 50
Camphre }
Esprit de vin rectifié q. s.
Huile d'œillets } ãã.... 4, 00
— de cajeput }

M. Cette formule est de Copland.

Prenez : Esprit de vin rectifié } ãã.. 24, 00
Créosote }
Teinture de cochenille.... 8, 00
Huile de menthe ou d'œillets (12 gouttes).

M. (Righini).

Prenez : Alun cru très-finement pilé. 4, 00
Éther nitrique alcoolisé... 28, 00

M. (Blake).

Cottereau conseille une solution de camphre dans l'éther, additionnée de quelques gouttes d'ammoniaque liquide.

Barruel indique un mélange par parties égales de chloroforme et d'éther, auxquels on ajoute tant soit peu d'une huile éthérée odorante.

Toutes ces recettes s'emploient de la même manière : on place dans la cavité de la dent cariée une boulette de ouate ou de charpie humectée de l'un ou l'autre de ces liquides.

Du baume de Colignon contre le goître. — Ce baume se prépare de la manière suivante :

Prenez : Savon animal..... 20 grammes.
Alcool à 35°..... 60 —
Bromure potassique. 16 —
Alcool à 20 degrés.. 60 —

Faites dissoudre le bromure dans l'alcool, à 20 degrés, le savon dans l'alcool à 35 degrés, chacun au bain-marie. Mêlez les deux solutions, puis ajoutez :

Alcoolature de ciguë maculée (faite avec parties égales d'alcool à 32 degrés et de plantes fraîches)..... 30 gr.
Filtrez.....

Cette préparation, qui a l'aspect du baume opodeldoch, produit constamment, dit-on, de bons résultats, même dans le cas où la pommade iodurée est impuissante. (*Annales de la Société de médecine d'Anvers.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

De la Spirée ulmaire.

La spirée ulmaire, *spiræa ulmaria*, simplement appelée Ulmaire ou Ormière, et désignée dans les campagnes sous le nom de Reine des prés, est une grande herbe de la famille des Rosacées, que l'on rencontre dans les prés humides, sur le bord des eaux, où elle s'élève de plusieurs pieds.

La Spirée ulmaire (*Spiræa ulmaria*).

Tige anguleuse, à rameaux rougeâtres. Feuilles alternes, stipulées à la base (voy. la figure), ailées, à folioles ovales finement dentelées, à dents de scie, pubescentes, et entremêlées de plus petites. La feuille terminale, très-grande et à trois lobes, a quelque ressemblance avec celle de l'orme, ce qui a valu à cette plante le nom spécifique d'Ulmaire. Les fleurs forment, à l'extrémité de la tige, des panicules blanches, étendues, odorantes, et dépassant tellement, par leur élévation, les autres

herbes, que la plante en a reçu le nom de Reine des prés, bien qu'elle n'ait rien de remarquable que son port. Elle fleurit en juin et juillet. Calice coloré, ouvert, à cinq divisions; cinq pétales blanchâtres; étamines nombreuses, à anthères blanches; trois à douze ovaires, libres, surmontés chacun d'un style; autant de capsules, à une loge, contenant une à trois graines, insérées à la suture interne des valves.

Les fleurs de la reine des prés répandent une odeur agréable, qui la font rechercher dans certaines contrées du nord de l'Europe; on prétend qu'infusées dans du vin elles donnent à ce dernier le fumet de vin de Malvoisie. Mises dans des tas de blé, elles passent pour en éloigner les charançons.

Quant aux propriétés médicales, les fleurs de l'ulmaire étaient considérées, à la fin du siècle dernier, comme ayant à peu près celles du sureau, c'est-à-dire qu'elles seraient sudorifiques, résolutives et anodines. Hall et Rockenstein les prescrivaient à ce titre en infusion chaude, pour faciliter l'éruption dans la variole et la rougeole, quand celle-ci se faisait trop attendre. On les a dites également cordiales et vulnéraires. La plante entière est astringente et tonique. Gilibert vante beaucoup la décoction de sa racine dans les fièvres malignes. Sa décoction vineuse était recommandée contre les cours de ventre, la dyssenterie, les crachements de sang; l'extrait en était employé à la dose de quatre grammes, trois fois par jour, comme sudorifique; le soir, on l'associait avec cinq centigrammes d'extrait d'opium. La poudre de la racine se donnait, à la dose de quatre grammes, contre les hémorrhoïdes non fluentes, et passait pour avoir procuré plusieurs guérisons après un long usage. La décoction aqueuse des mêmes racines était employée comme déterseive pour les plaies et ulcères. La reine des prés, malgré tant d'excellentes qualités, n'en avait pas moins fini par cesser de figurer dans les livres modernes de thérapeutique, et ne servait plus qu'au tannage des cuirs, lorsque, il y a trois ans, un prêtre du département de la Haute-Marne, M. Obriot, vint l'arracher de l'oubli, et fit connaître les succès qu'il en avait obtenus dans le traitement des hydropisies. M. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ayant eu connaissance des succès obtenus par le bon curé, se livra à des expériences qui lui démontrèrent que la spirée ulmaire jouit de propriétés diurétiques incontestables, qui en rendent l'emploi fort recommandable dans les diverses hydropisies, et qu'en même temps elle jouit de propriétés astringentes et toniques.

Le curé Obriot emploie l'ulmaire en tisane de la manière suivante :

Feuilles et fleurs d'ulmaire.	10 à 30 grammes.
Eau bouillante.....	1 litre.

F. S. A. une infusion ou une décoction. A prendre par verrées.

Nous croyons que cette forme d'administration est la plus simple et la meilleure. La pharmacie s'est emparée de la spirée, l'a soumise à ses manipulations, et en a fait une eau distillée, un extrait, une teinture, un sirop. Nous donnons les formules de M. Lepage, pharmacien à Gisors :

Eau distillée de spirée ulmaire.

Sommités fleuries et sèches bien conservées.....	1,000 grammes.
Eau froide.....	q. s.

pour baigner la plante.

Laissez macérer pendant quelques heures, et distillez pour obtenir 2,000 grammes de produit.

L'hydrolat d'ulmaire possède une odeur aromatique agréable, et est certainement doué de propriétés médicales, soit calmantes, soit antispasmodiques, etc., qui mériteraient de le faire employer.

Extrait.

Ulmaire sèche (feuilles, tiges et fleurs) en poudre grossière..	1 partie.
Alcool à 25° (56° cent.)....	6 à 7 parties.

Faites macérer pendant six à huit jours, à une température d'au moins 30 degrés, en agitant souvent, puis exprimez et filtrez.

Distillez la liqueur au bain-marie pour retirer toute la partie spiritueuse, puis évaporez le résidu à la vapeur jusqu'à consistance d'extrait.

Sirop.

Ulmaire (feuilles, tiges et fleurs).....	900 grammes.
Eau froide.....	q. s.

Laissez macérer pendant quelques heures, et distillez pour obtenir 1,000 grammes d'hydrolat.

D'autre part :

Évaporez au bain-marie le décoctum de l'alambic jusqu'à ce qu'il soit réduit au poids de 600 grammes. Filtrez-le pendant qu'il est chaud; ajoutez-le ensuite à l'eau aromatique, et faites

dissoudre en vase clos, à la chaleur du bain-marie, dans les deux liqueurs réunies :

Sucre..... 2 kilog. 900 grammes.

Ce sirop renferme les principes d'un sixième de son poids d'ulmaire.

— La reine des prés donnant sensiblement le quart de son poids d'extrait, on pourrait encore préparer le sirop d'ulmaire d'après la formule suivante :

Hydrolat d'ulmaire très-aromatique..... 1 kilog.
Extrait hydro-alcoolique.... 130 grammes.
Dissolvez l'extrait dans l'hydrolat, filtrez et ajoutez :
Sucre..... 1 kilog. 900 grammes.

Faites un sirop par simple solution, en vase clos, au bain-marie.

Autre formule de sirop de spirée ulmaire.

M. Pichon, pharmacien à Aix-les-Bains, a également publié une formule de sirop, la plus simple de toutes celles proposées :

Fleurs sèches d'ulmaire..... 100 grammes.
Eau bouillante..... 500 grammes.

Après douze heures d'infusion en vase clos, passez, filtrez la liqueur, et faites-y fondre au bain-marie :

Sucre blanc, le double de son poids.

Vous obtiendrez un sirop aromatique d'une saveur agréable, et jouissant de toutes les vertus de cette plante.

Électuaire.

Poudre de la reine des prés..... 1 partie.
Miel..... 2 parties.
Sirop d'ulmaire..... q. s. (env. 1 p. 1/2.)
F. S. A. un électuaire.

Teinture.

Poudre grossière d'ulmaire..... 1 partie.
Alcool à 56° cent..... 4 parties.

Faites macérer pendant quinze jours, passez avec expression, et filtrez.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité théorique et pratique de la maladie scrofuleuse; par VINCENT DUVAL, docteur en médecine, 1 vol. in-8° de 514 pages.

Quoique la scrofule ait déjà été l'objet d'une foule de monographies, il y a toujours place pour quelque nouvel ouvrage sur la même matière; car cette matière est inépuisable. Peu d'hommes, d'ailleurs, sont plus propres à parler pertinemment sur la maladie scrofuleuse que M. Vincent Duval; car il a passé presque une vie entière à l'étudier sans toutes ses manifestations dans les établissements spécialement consacrés à son traitement qu'il a dirigés et qu'il dirige encore. Nous donnerons ici quelques-uns des aperçus les plus saillants de cet ouvrage intéressant à tous égards.

M. V. Duval, ne voulant tenir compte, dit-il, que de ce qu'il a observé de ses yeux, et non de ce qu'il a lu dans les auteurs anciens, ou dans les livres des contemporains, déclare formellement avec Broussais que la scrofule est due à une pléthore lymphatique, résultat d'une augmentation de la vitalité du système absorbant, et il adopte expressément la dénomination de *subinflammation scrofuleuse*, comme indiquant bien exactement la nature de la maladie.

Dans le chapitre qui traite de la prédisposition aux scrofules, il s'élève contre l'opinion qui fait de la couleur claire des yeux et des cheveux un caractère inhérent à la constitution scrofuleuse. Des relevés pris dans le service de M. Lugol avaient également fait justice de cette opinion vulgaire qui est comme une loi des suspects, portée contre la grande masse des populations de nos climats. Mais si M. Duval affranchit les cheveux blonds de la scrofule, il en dote en revanche les grosses têtes; il est vrai qu'il formule en leur faveur, pour fiche de consolation, la conclusion suivante : « Les vastes intelligences sont dans les vastes cerveaux, et on n'a guère le cerveau dans ces dimensions qu'à la condition d'avoir été maladif et un peu scrofuleux dans son enfance. »

Une question des plus graves, et qui est loin d'être épuisée, c'est celle de la relation des scrofules avec les tubercules. L'auteur ne nous paraît

pas avoir d'idée bien arrêtée sur ce point; car, tout en faisant de la présence de la matière tuberculeuse un des caractères diagnostiques de la maladie scrofuleuse, il professe d'une part que le tubercule peut manquer dans la scrofule la mieux caractérisée, et de l'autre que l'état tuberculeux n'est pas indispensable au développement de la phthisie tuberculeuse. Ces propositions ne constituent pas à coup sûr un progrès; mais elles valent encore mieux qu'une erreur nouvelle.

Les idées de M. V. Duval sur le pronostic se résument dans la proposition suivante : « Le pronostic de la maladie scrofuleuse n'est pas aussi grave qu'on l'a dit. » Il ajoute toutefois qu'une vie sédentaire et renfermée ajoute beaucoup à la gravité du mal.

On a fait jouer un rôle exagéré à l'hérédité dans l'étiologie des scrofules. M. V. Duval regarde pour sa part l'expression de *transmission héréditaire* comme un abus de mots, si l'on veut dire par là que la maladie est transmise de toutes pièces par les parents. Mais il admet avec tout le monde que les enfants reçoivent de leurs parents scrofuleux une constitution propre au développement de cette affection. Le jeune âge est l'époque la plus ordinaire de ce développement, parce que c'est celle où le système lymphatique prédomine. Les causes déterminantes les plus puissantes sont, en première ligne, la viciation de l'air respirable dans les grandes villes, et l'alimentation insuffisante. Il croit toutefois qu'on a beaucoup exagéré l'influence de cette dernière cause.

Le chapitre du traitement doit fixer plus longtemps notre attention. M. V. Duval pose d'abord en règle que, lorsqu'il n'y a pas urgence, le printemps et l'été sont les saisons les plus favorables pour commencer le traitement. Nous passons sous silence la partie purement hygiénique de ce dernier.

La théorie broussaisienne de la scrofule, que nous avons vu avec quelque regret l'auteur adopter, nous faisait craindre un traitement dans le même sens. Mais nous avons vu avec plaisir qu'il y a moyen de s'entendre; car les débilitants de M. V. Duval, qui a adopté les idées de l'école brownienne d'Italie, sont non pas les sangsues à extinction, mais des agents de la médication altérante. Toutefois M. Duval professe que si la maladie, lorsqu'on commence à l'attaquer, est déjà intense, on doit la combattre par les antiphlogistiques ordinaires, quand il n'y aurait ni fièvre, ni douleur marquée, et lors même que le sujet paraîtrait disposé à devenir cachectique. Nous croyons qu'il y a lieu de faire des réserves à ce sujet.

Les agents antiscrofuleux que M. V. Duval emploie dans sa pratique sont :

Le *bromure de potassium* qu'il préfère à l'iodure, comme étant plus actif, et ne produisant pas comme ce dernier des ophthalmies, des eczémas, de la salivation.

Les *mercuriaux*, quand il y a coexistence réelle ou soupçonnée de syphilis.

Le *fer*, qu'il donne non pas comme tonique, mais comme hyposthénisant, à la manière des Italiens. Peu importe la théorie. Les préparations qu'il emploie de préférence sont la limaille de fer porphyrisée et le sulfate de fer.

M. Vincent Duval préconise beaucoup les eaux minérales dans le traitement des scrofules. Un très-grand nombre peuvent être employées : telles sont les *eaux sulfureuses thermales* ou *froides* qu'on va prendre, les premières, aux Pyrénées; les secondes, à Enghien; les *eaux de Plombières*, qu'il semble préférer à toutes. L'arsenic est, suivant lui, le principal agent minéralisateur de ces eaux. Les *eaux ferrugineuses* viennent après les précédentes, et il recommande celles de Passy. C'est quelque chose pour les scrofuleux de Paris d'avoir Enghien et Passy à leur porte. M. Duval emploie aussi l'eau de mer à l'intérieur et en bains.

Viennent ensuite les médicaments spéciaux que l'auteur recommande contre certaines formes ou certains accidents de l'affection scrofuleuse. Ce sont :

La *ciguë* contre les *phlogoses* (engorgements) chroniques et les sous-phlogoses de l'appareil lymphatico-glandulaire, qui ont de la tendance à passer à l'état d'induration squirrheuse ou cancéreuse.

La *digitale*, contre la phthisie scrofuleuse. Il mentionne quelques cas de guérison.

Le *quinquina*, dans les subinflammations scrofuleuses de l'appareil respiratoire.

L'*huile de foie de morue*, contre les scrofules des os.

M. V. Duval donne, dans la seconde partie de son livre, l'histoire particulière des maladies qui relèvent le plus souvent de l'affection scrofuleuse, telles que certaines dermatoses (eczéma, impétigo, lèpres, etc.), les adénites et ulcères scrofuleux, les tumeurs blanches qu'il appelle des *subinflammations des articulations*. Il fait, à l'occasion de ces dernières, l'histoire des arthrites de

la colonne vertébrale et des gibbosités; cette dernière est fondée sur l'observation de 303 faits qui lui sont propres. Le livre est terminé par la description de l'ophthalmie scrofuleuse, de la phthisie scrofuleuse et du carreau.

Nous regrettons de n'avoir pu donner qu'une esquisse incomplète d'une œuvre aussi hors de ligne que celle de M. Vincent Duval; car, encore bien qu'elle prête à la critique par quelques théories, les unes tombées en discrédit, comme celle de Broussais, les autres n'ayant point encore cours en France, comme la théorie contro-stimulante, il n'en est pas moins vrai qu'en faisant à cette critique la plus large part possible, il reste dans ce livre une excellente part, son côté éminemment pratique. M. Vincent Duval n'a point fait, comme tant d'autres, son livre avec des livres; il l'a fait avec ce qu'il a vu, et il a beaucoup vu. Nous ne serons d'ailleurs contredit par personne, quand nous dirons que l'auteur est l'un des orthopédistes les plus honnêtes et les plus instruits de la capitale, et qu'il est impossible qu'on lise ce qu'il a écrit sans en retirer du fruit.

H. C...

Code médical, ou recueil des lois, décrets et règlements, sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par M. André Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris.

Dernièrement, à l'occasion de l'*Annuaire médical* de M. le Dr Félix Roubaud, nous faisions ressortir les avantages qui résultent pour les membres de notre corporation de la connaissance des lois et décrets qui régissent l'étude et la pratique de notre art, et si nous regrettions quelques lacunes dans le livre que nous examinions, c'était l'absence des règlements soit de l'administration publique, soit du conseil supérieur de l'instruction publique, soit des facultés elles-mêmes; mais nous reconnaissions que ces additions auraient entraîné l'auteur dans des développements que ne pouvait comporter son ouvrage.

M. Amette, en faisant un livre tout spécial, a été par conséquent plus complet et n'a laissé dans l'ombre aucune disposition soit législative, soit réglementaire; mais à l'encontre de ce qu'avait fait M. Trébuchet en 1834, et de ce que fait M. Roubaud dans son *Annuaire*, M. Amette ne transcrit pas le texte des lois; il établit des aphorismes, en quelque sorte, numérotés qui doivent servir de *vade-mecum* à l'étudiant, au professeur et au praticien.

Cette manière de faire a certainement pour elle l'avantage de la clarté et de la précision; elle élague des longueurs souvent fort inutiles et résume dans un article quelquefois très-court les dispositions législatives noyées dans un déluge de mots et de phrases; on sait de suite ce que l'on a à faire, quelles sont les coutumes quelquefois plus fortes que les lois, et pas n'est besoin de rechercher, au milieu de discussions souvent confuses, l'interprétation la plus ordinaire des lois et des décrets. Sous ce rapport, le livre de M. Amette est appelé à rendre les plus grands services aux membres de notre profession.

Mais, d'un autre côté, si la connaissance de l'esprit de la loi suffit aux besoins les plus usuels de la vie médicale, si l'on peut ainsi dire, il est incontestable que dans une foule de circonstances la connaissance du texte lui-même est d'une indispensable nécessité. M. Amette semble avoir compris lui-même cette importance, en indiquant, par une note, à chacun de ses aphorismes, l'article de la loi sur lequel cet aphorisme repose. Ces renvois peuvent suffire dans les grandes villes où des documents de toute nature se rencontrent; mais dans les campagnes, dans les petites communes, la vérification du texte des lois, et surtout des règlements, est presque impossible, et cette absence peut jeter du trouble ou de l'incertitude dans l'esprit du praticien.

Ces considérations auraient dû faire modifier le sous-titre du livre de M. Amette; son code, en effet, n'est pas un *recueil* des lois, etc., etc., mais bien une *analyse méthodique et savante* des lois, etc., etc.; nous ajoutons *méthodique et savante*, parce que, en dehors du reproche que nous avons formulé plus haut, l'ouvrage du secrétaire de la Faculté de Paris nous semble avoir été conçu par un esprit droit, une raison juste et une connaissance approfondie de la matière. Il est difficile, en effet, de mieux suivre pas à pas le jeune homme qui, pour la première fois, jette un regard sur une école de médecine et le praticien soumis aux lois qui régissent l'exercice de son art; pas un détail qui soit omis, pas un recoin de notre profession qui ne soit fouillé, pas une ombre qui ne soit dissipée.

Un pareil livre ne pouvait être fait que par M. Amette; depuis longues années attaché au secrétariat de la Faculté de médecine, et par cela même constamment en rapport et en relation

avec les étudiants, les professeurs et les praticiens de la France, il a connaissance de toutes les décisions, lois, décrets, ordonnances, etc., qui ont trait à notre profession et qu'il applique en quelque sorte tous les jours; de cette façon son ouvrage n'offre pas seulement la garantie d'être complet, mais encore celle d'une exactitude irréprochable. C'est un guide que tout médecin doit avoir sur son bureau et qu'il doit lire et relire pour connaître ses droits, ses devoirs et ses priviléges.

De l'influence des travaux et des découvertes anatomiques depuis Vésale, sur les progrès de la pathologie chirurgicale, thèse soutenue publiquement le 6 janvier 1840, à la Faculté de médecine de Montpellier, par A. T. Chrestien, D. M., professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-chirurgien de la marine royale, ancien médecin de l'hospice de la Miséricorde et du bureau de charité, etc., etc. — 2e édition, 1853. —

La thèse fort remarquable dont M. Chrestien publie aujourd'hui une seconde édition fut soutenue à l'occasion du concours pour la chaire de pathologie chirurgicale; laissée vacante par la mort de Dugès. La question qui échut à l'honorable concurrent était un de ces sujets historiques que des académies peuvent bien mettre au concours avec une ou deux années à la disposition des candidats, pour le traiter convenablement; mais en faire le sujet d'une thèse à rédiger et imprimer en une dizaine de jours, c'était presque exiger l'impossible. Néanmoins, grâce à neuf jours d'une lecture dévorante des œuvres de Vésale, grâce surtout à la connaissance approfondie que possédait déjà l'auteur des conquêtes innombrables que l'art a dû à la restauration des études anatomiques, grâce enfin à cette activité que tout le monde lui connaît, M. Chrestien put faire, en ce court espace de temps, une excellente thèse historique. Enrichie, comme elle l'a été depuis, de notes très-nombreuses qui l'augmentent de plus d'un tiers, elle constitue un mémoire fort important qu'aimeront à consulter tous les amateurs de la bonne et solide érudition, en même temps qu'elle est pour son auteur un titre de plus à l'obtention de la chaire d'anatomie, pour laquelle il s'est porté candidat dans la Faculté où il a déjà rempli des suppléances avec honneur comme professeur agrégé.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 mars 1853.

M. Malgaigne demande la parole, à l'occasion du procès-verbal, et propose de modifier ainsi qu'il suit le règlement :

« Dans toutes les nominations faites en dernier ressort par l'Académie, lorsque dix membres se seront entendus pour proposer une liste particulière de candidats, cette liste sera adressée au président, qui la communiquera à l'Académie, et qui en fera distribuer les copies en même temps que celles des autres listes. »

Après une courte discussion, l'Académie renvoie cette proposition à une commission, qui en fera l'objet d'un rapport à l'Académie.

Séance du 15 mars.

Mort de M. Orfila. — M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire (voir aux Nouvelles). « Le bureau, dit-il, a pensé que l'Académie ne pouvait mieux rendre hommage dans cette circonstance à la mémoire de M. Orfila qu'en suspendant ses travaux. » L'Académie, en conséquence, après l'élection fixée à ce jour et après la lecture du discours prononcé par M. Dubois d'Amiens, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Orfila, a levé la séance.

Sur la proposition de M. Roux, adoptée par acclamation, une députation de l'Académie est chargée d'aller, en son nom, exprimer les sympathies de l'Académie à la veuve de M. Orfila.

Élection. — L'ordre du jour appelait une élection à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. Voici le résultat du scrutin (votants, 77; majorité 38) :

M. Requin a obtenu..... 48 voix.
M. Barth..... 11
M. Moreau..... 8

M. Sestier..... 5
M. Beau..... 1
M. Durand-Fardel..... 1

M. Requin est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'Empereur.

Séance du 22 mars.

Collodion. — M. Roge, pharmacien, adresse une nouvelle formule pour préparer le collodion :

Fulmi-coton..... 30 grammes.
Éther sulfurique..... 500
Alcool..... 30

Mêlez, puis ajoutez :

Térébenthine de Venise..... 16 grammes.
Huile de ricin..... 8
Éther sulfurique..... 8

Ces trois substances sont mises dans un flacon, et quand la dissolution est terminée, on l'ajoute à la quantité de collodion indiquée ci-dessus.

Lésion traumatique du sinus longitudinal supérieur. — M. Gimel lit un rapport sur une observation communiquée par M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides. Cette observation prouve 1° qu'un homme peut éprouver une fracture comminutive avec enfoncement des os du crâne dans une étendue considérable, sans perdre connaissance; 2° que la guérison de ces blessures peut s'opérer sans accidents graves pour le blessé, quoiqu'il existe une perte de substance dans les os du crâne, à travers laquelle les téguments de la tête ont contracté des adhérences avec la dure-mère; 3° qu'un homme peut conserver pendant plus de quarante ans, dans une vieillesse très-avancée, une saillie intérieure et accidentelle des os du crâne d'un centimètre de hauteur sur dix centimètres de longueur, croisant et comprimant le principal vaisseau veineux sans éprouver d'accidents sérieux, quoique cet homme se livre habituellement à des excès de liqueurs alcooliques. (Remercîments à l'auteur, inscription de son nom sur la liste des candidats aux places vacantes dans l'Académie.)

FAITS DIVERS.

Mort par le chloroforme. — Le *Dublin medical Press* rapporte le fait suivant :

Le 16 décembre dernier, H. Hollingworth fut admis à l'infirmerie royale de Manchester, pour une tumeur cancéreuse de la cuisse. Avant de procéder à l'opération, et à la demande du malade, on administra le chloroforme, qui fut lent à produire son effet. Il y avait cinq minutes à peine que l'opération était commencée, lorsque des signes évidents de congestion à la face se manifestèrent; la respiration devint extrêmement lente. L'opération fut suspendue, et on essaya de ramener le malade; mais le regard était fixe, et il expira après un profond soupir.

Nous avons mentionné, dans notre dernier numéro, que le bruit courait qu'un nouveau cas de mort avait eu lieu à Paris. Il s'agissait d'une dame, habitant le faubourg Montmartre, chez laquelle le chloroforme avait été employé pour l'extraction d'une dent.

— Par décision de M. le ministre de l'intérieur, une médaille en argent a été décernée à M. Montfeuillard, docteur-médecin à Ville-sur-Tourbe (Marne), en récompense du zèle avec lequel il s'est livré à la propagation de la vaccine dans le cours de l'année 1850.

— Par décision, en date du 14 février 1853, de la commission administrative des hôpitaux de Toulouse, M. le docteur Laforgue, adjoint provisoire depuis plusieurs années au chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, a été définitivement confirmé dans ses fonctions.

M. le docteur Faurès a été nommé chirurgien attaché au service des syphilitiques et psoriques à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le docteur Rolland, démissionnaire.

MM. les docteurs Omer Colomiés et Ripoll ont été nommés chirurgiens adjoints provisoires : le premier, au service des syphilitiques et psoriques à l'Hôtel-Dieu, et le second, à l'hospice de la Grave.

Peste. Le comité consultatif d'hygiène publique du ministère de l'intérieur, consulté sur la question de savoir *si la peste à l'état sporadique existe en Turquie et en Égypte*, a cru devoir répondre de la manière suivante :

Il résulte des documents et des renseignements reçus ou recueillis par le comité consultatif d'hygiène publique de France :

1° Que la peste à l'état sporadique n'existe ni en Turquie, ni en Égypte, ni en Syrie;

2° Que les administrations sanitaires de la Tur-

quie et de l'Égypte, quoique susceptibles de quelques améliorations de détail, présentent cependant à l'Europe des garanties suffisantes pour admettre que l'existence de la peste ne peut échapper à leurs investigations;

3° Que les rapports des médecins sanitaires français en Orient mettent hors de doute la non-existence de la peste sporadique dans le Levant;

4° Que, dans l'intérêt urgent et considérable des relations internationales et du commerce maritime, il serait très-désirable que les gouvernements européens adoptassent, à l'égard des provenances de l'Orient, un système sanitaire en harmonie avec les faits démontrés par la science et par l'observation.

— M. le Dr Blanc vient d'être nommé au concours chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

— Le concours pour trois emplois d'agrégés à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaire s'est terminé. Ont été nommés : pour la médecine, M. Tholozan; pour la chirurgie, M. Lesgouest; pour la pharmacie, M. Coulier.

— M. Cousin, docteur-médecin et pharmacien, rue de Tracy, 14, vient d'être condamné en police correctionnelle à 50 francs d'amende, pour vente de remèdes secrets.

Hospice cantonal. — Un hospice cantonal va être construit à Chantelle (Allier), au moyen de souscriptions spontanées. Le produit, jusqu'à ce jour s'élève à plus de 30,000 francs.

Candidatures aux chaires vacantes. — La Faculté de médecine de Montpellier a porté, sur la liste des candidats à la chaire d'anatomie vacante dans son sein, les deux noms suivants :

En première ligne, M. Benoît;
En deuxième ligne, M. Lacauchie.

La Faculté de médecine de Paris a arrêté de la manière suivante la liste de présentation des candidats à la chaire de thérapeutique et de matière médicale, vacante par la permutation de M. Trousseau :

1° M. Grisolle;
2° M. Tardieu;
3° M. Beau.

Le conseil académique a fait la présentation suivante pour la même chaire :

1° M. Grisolle;
2° M. Tardieu;
3° M. Monneret.

Enfin, en ce qui concerne la *chaire d'histoire naturelle*, la Faculté de médecine de Paris a présenté les candidatures suivantes :

1° M. Moquin-Tandon;
2° M. Martins;
3° M. Charles Robin.

Procès de presse. — M. Trousseau avait invité M. de Castelnau à quitter les coulisses de l'Hôtel-Dieu, le vendredi 1er avril, pour s'expliquer à quelques pas de là, avec lui, dans l'enceinte de la 7e chambre de la police correctionnelle, au sujet d'un article publié dans le Moniteur des hôpitaux, sous le titre de *Simple dialogue au sujet de l'improvisation d'ouverture du cours de clinique de M. Trousseau et de la doctrine artistique de l'inspiration.*

M. de Castelnau vient de faire, dans son dernier numéro, une amende honorable qui, nous l'espérons, lui épargnera le pèlerinage du Palais-de-Justice.

Concours. — L'Académie chirurgicale de Madrid a mis au concours les questions suivantes :

1° Quelles sont les lésions traumatiques des muscles qui nécessitent l'amputation, et quel est le moment le plus convenable pour les pratiquer? — Prix : 950 fr. et un diplôme d'associé.

2° Des traitements proposés pour la cure radicale des hernies inguinales; quels sont ceux auxquels on doit donner la préférence? — Prix : une médaille d'or d'une once et un diplôme d'associé.

3° Exposition et critique de toutes les méthodes et de tous les moyens que l'on peut mettre en usage pour arriver au diagnostic de la syphilis locale primitive. — Prix : médaille d'argent du poids d'une once et un diplôme d'associé.

4° Exposer les règles et les circonstances qu'il faut avoir présentes à l'esprit pour la vaccination. Tracer le modèle d'une instruction générale destinée aux médecins, dans le but d'arriver à une statistique des vaccinations et des vaccinés, susceptible d'être profitable à la science. — Prix : le même que pour la question précédente.

Les mémoires doivent être adressés franc de port, et suivant les usages académiques, au secré-

taire de l'Académie nationale de Madrid, avant le 31 juillet 1853.

Magnétisme. — La Cour de cassation a rendu dernièrement un arrêt qui établit que le magnétisme, ayant pour but le traitement des maladies exercé sans diplôme, constitue un exercice illégal de la médecine.

Exercice illégal de la pharmacie par un médecin. — Le sieur Blaise-Adrien Courrégé, officier de santé à Clichy, a été traduit en police correctionnelle, pour avoir délivré des médicaments à des malades qu'il allait visiter. Cet officier de santé a été condamné à 200 fr. d'amende.

C'est fort bien; mais comment réprimera-t-on l'exercice de la médecine par les pharmaciens?

Exercice illégal et néanmoins patenté de la médecine. — Le fisc ferait volontiers argent de tout, même des délits. Le fait suivant le prouve surabondamment :

Le sieur Jessé a été inscrit au rôle des patentes de la ville de Villeneuve en qualité d'officier de santé; mais, sur sa réclamation, un arrêté du conseil de préfecture du Tarn, du 18 mai 1852, a ordonné la radiation du nom du sieur Jessé, parce qu'il n'est ni docteur en médecine ou en chirurgie, ni officier de santé, et que s'il a exercé l'art de guérir, ce n'a été qu'en se rendant coupable du délit prévu par l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI. De fait, un jugement du tribunal correctionnel de Lavaur, du 13 du même mois, avait condamné le sieur Jessé à l'amende pour contravention au décret précité du 19 ventôse an XI.

M. le ministre des finances, s'attachant au fait matériel de l'exercice de l'art de guérir, a cru devoir se pourvoir contre l'arrêté du conseil de préfecture du 18 mai 1852; mais son pourvoi a été rejeté par les motifs suivants :

« Considérant que la loi du 18 mai 1850 (tableau G) assujettit à la contribution des patentes les docteurs en médecine ou en chirurgie et les officiers de santé; qu'il résulte de l'instruction que le tribunal de Lavaur a condamné le sieur Jessé à 5 fr. d'amende pour avoir exercé la médecine ou la chirurgie sans diplôme, certificat ou lettre de réception; que, dans ces circonstances, le sieur Jessé ne pouvait être imposé à la patente en qualité d'officier de santé, par application de la loi précitée; que, dès lors, c'est avec raison que le conseil de préfecture du Tarn a accordé au sieur Jessé décharge du droit de patente auquel il avait été imposé en qualité d'officier de santé pour 1851;

« Article 1er. Le pourvoi de notre ministre des finances contre l'arrêté susvisé du conseil de préfecture du Tarn est rejeté. »

Tableau officiel des médecins. — Par un arrêté de M. le préfet de la Seine, en date du 12 mars, les médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes, exerçant dans le département, sont invités à faire parvenir à leur mairie ou à la sous-préfecture (pour les arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis), avant le 1er mai, un bulletin contenant leurs nom, prénoms, domicile, etc.

Des bulletins imprimés sont distribués aux mairies et à la préfecture.

Tout individu qui n'aura pas adressé ce bulletin à l'époque ci-dessus sera considéré comme ayant renoncé à l'exercice de sa profession, malgré le visa du diplôme qui aura été fait à la préfecture.

Épidémies. — L'épidémie de fièvre typhoïde de Paris est arrivé à sa période décroissante. En revanche, le choléra recommence à montrer les oreilles : trois cas, dont deux assez graves, ont été observés à l'hôpital Cochin; tous se sont terminés par la guérison. On observe beaucoup de diarrhées en ville.

— Le *Courrier de la Gironde* rapporte l'histoire suivante, qui a grandement besoin de confirmation, d'autant plus besoin que quelques-uns des détails de la narration prouvent évidemment qu'elle a été rédigée par une personne peu familiarisée avec les connaissances chimiques et chirurgicales.

« Une jeune femme, Mme Ch..., domiciliée dans une commune peu éloignée de Bordeaux, fut atteinte, il y a deux ans, de cette affection que les gens de l'art appellent larmoiement des yeux ou obstruction du canal lacrymal. En d'autres termes, les voies qui établissent la communication des larmes entre les yeux et le nez se trouvaient interceptées soit par les humeurs, soit par une altération des tissus. D'après les conseils d'un médecin, cette dame se rendit à Paris, et alla trouver un oculiste renommé qui, pour la

guérir et rétablir la communication, lui introduisit dans le nez un petit tube courbe et effilé, ayant fonction de remplacer le canal naturel des larmes.

« Dix-huit mois s'écoulèrent. Un jour, Mme Ch..., revenue dans son village, se regardant à la glace, constata avec désespoir que son larmoiement des yeux était revenu avec des symptômes alarmants. Elle ressentit à la même époque de vives douleurs d'estomac. Des coliques cruelles, accompagnées de vomissements, la prenaient à intervalles très-rapprochés et forçaient d'appeler le médecin qui, ignorant la cause de la maladie, ne pouvait administrer que des liniments sans effet durable. L'état de Mme Ch... empira de plus en plus, et, malgré les soins qui lui furent administrés, elle dut succomber à ces horribles souffrances.

« L'autopsie apprit que Mme Ch... avait péri victime d'un empoisonnement produit par un oxyde de cuivre. En mettant à nu les intestins, on découvrit, cachée dans l'un d'eux, la *canule Dupuytren*, que recouvrait une couche épaisse de vert-de-gris. C'était là, à n'en plus douter, la cause du malheur que l'on déplorait.

« Voici ce qui était arrivé : le tube introduit dans le nez de Mme Ch... par l'oculiste qui l'avait soignée de sa maladie des yeux, était descendu dans la bouche, et de là dans l'estomac. La lame d'argent, attaquée par l'action des agents chimiques, avait disparu, et plus tard le cuivre sous-jacent, oxydé sous les mêmes influences, avait déterminé la mort et ses douloureux précédents. »

— La Société de médecine de Nîmes avait mis au concours la question suivante :

1° Le tartre stibié et l'ipécacuanha administrés à haute dose, dans le traitement des maladies de poitrine, possèdent-ils le même mode d'action thérapeutique?

2° S'il n'en est pas ainsi préciser les cas qui réclament l'une ou l'autre de ces médications.

Ce concours a été très-riche en résultats, car la société a reçu dix mémoires, doués presque tous d'un mérite incontestable.

L'auteur du mémoire couronné est le docteur Bassaget de Marsillargues (Hérault).

La Société a cru devoir accorder une mention honorable aux docteurs Massart Amédée (de Napoléon-Vendée), Bestien Joseph, du Vigan (Gard), Sabatier Aristide, de Bedarieux, Falot Révérend, de Saint-Laurent d'Aigouze (Gard).

Accusation d'homicide involontaire portée contre un médecin. — Nous avons rapporté, dans notre numéro du 1er mars, l'arrestation préventive d'un médecin anglais, M. Hicks, poursuivi sur le rapport de deux confrères pour avoir appliqué sur une jambe un bandage dont la pression aurait développé une maladie mortelle du cerveau, par sympathie, sans doute, comme la cerise de la chanson : *Il m'en tomba une sur le pied, j'en saignai par l'oreille.*

Sur ce beau rapport, le coroner n'avait pas cru pouvoir faire autrement que d'envoyer l'accusé en prison. Le jury a eu plus de bon sens que le coroner et plus de justice que les confrères de ce pauvre M. Hicks. Il a déclaré qu'il n'y avait pas lieu à regarder M. Hicks comme ayant commis un homicide involontaire. Il est fâcheux, toutefois que, dans la soi-disant terre classique de la liberté, un homme puisse être enlevé à sa famille et à ses travaux pour des raisons aussi peu discutables.

Valeur médico-légale de la déposition d'un médecin traitant. — Un conflit s'est élevé, il y a plusieurs mois, entre M. le docteur Demeaux, ancien aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris, praticien fort distingué de la province, et quelques-uns de ses confrères. M. Demeaux avait constaté, le 25 mai dernier, l'existence d'une fracture de l'omoplate, provenant d'une voie de fait; cette fracture fut au contraire niée par un autre médecin qui examina le blessé le 30 juin, c'est-à-dire trente-six jours après. Une demande en dommages-intérêts ayant été portée, on conçoit que ceux-ci devaient varier suivant que la fracture serait admise ou rejetée par le tribunal. Un premier jugement adopta les conclusions qui n'admettaient pas la fracture, et alloua des dommages-intérêts en conséquence. Tandis que le blessé en appelait de cette décision du premier juge, M. Demeaux en appelait, de son côté, aux médecins-légistes, aux chirurgiens qui font autorité dans la science. M. Gensoul et M. Velpeau prouvèrent, par des faits empruntés à la clinique, qu'une fracture de l'épine de l'omoplate se consolide assez vite pour que toute trace en ait disparu dans un temps moindre que celui de trente-six jours, et opinèrent que le médecin qui avait contredit l'opinion de M. Demeaux ne pouvait, de ce qu'il ne constatait plus de signes physiques de la fracture, conclure qu'elle n'avait pas existé. La Société de chirurgie, saisie de la

question, se livra à une discussion qui aboutit aux mêmes conclusions.

Le tribunal de Cahors vient de résoudre cette question dans le sens favorable à M. Demeaux, qui est celui des vrais principes de la science. Voici un extrait de ce jugement, qui, sans doute, fixera une règle de jurisprudence assez incertaine jusqu'à ce jour, savoir le degré de créance qui doit être accordé à un rapport fait par le médecin traitant, contredit par un autre rapport fait par un médecin qui n'a examiné le cas que postérieurement.

« Attendu qu'il est constaté par les enquêtes que, le 23 mai dernier, Cantagrel fils, provoqué par un propos de Guingal, lui donna un soufflet, à la suite duquel ce dernier fut renversé, et à la suite duquel encore il est prétendu que l'omoplate droite aurait été fracturée... ;

« Attendu qu'il est constant que, le 25 mai, le surlendemain de l'événement, cette fracture a été constatée par M. le docteur Demeaux, qui a formellement affirmé, dans son rapport, son existence; qu'à ce point de vue la question se réduit à une question de moralité; que dès qu'un homme intelligent, honnête et contre lequel le tribunal ne saurait élever aucune espèce de suspicion, affirme avoir constaté un fait physique, *qui est du ressort de sa connaissance, il n'est pas possible au tribunal de révoquer ce fait en doute*;

« Attendu que le degré de certitude qui résulte de ce premier aperçu ne saurait être affaibli par le contre-rapport de M. le docteur Briançon; que, quel que soit le degré d'aptitude et d'honnêteté de ce dernier praticien, il n'a pu être à même de porter un jugement aussi sûr sur le fait en contestation, par cette raison qu'il ne lui a été soumis que trente-sept jours après, et alors que la fracture était complétement guérie, et ne laissait, au dire des hommes de la science, aucune espèce de trace ;

« Attendu, du reste, que c'est là l'appréciation qu'ont faite de la difficulté toutes les sommités de la chirurgie, ainsi que cela résulte des attestations qui ont été fournies tant par la Société de chirurgie de Paris que par MM. Velpeau, Gensoul, Orfila, Viguerie ;

« Attendu, à la vérité, qu'une prétendue variation pourrait être relevée dans l'opinion de ce dernier, mais que l'examen le plus superficiel démontre, de la manière la plus NETTE, que cette prétendue variation n'existe pas, puisque le tribunal s'est assuré, par la lecture des enquêtes, que la question n'avait point été posée à M. le docteur Viguerie telle qu'elle résulterait des faits qui avaient été recueillis;

« Attendu, dès lors, que de ce qui précède il suit que les dommages accordés par le premier juge ne sont point la réparation suffisante du tort causé, puisqu'il n'avait constaté qu'un simple coup, tandis que le tribunal est dans la nécessité de voir, en dehors de ce coup, une fracture qui a occasionné un chômage de travail plus considérable, un traitement plus dispendieux et des conséquences plus graves pour la santé de celui qui en était l'objet ;

« Attendu, en droit et aux termes de l'art. 1382, C. N., etc. :

« Par ces motifs, le tribunal, ouï à l'audience des 11 et 12 janvier courant les avocats, les avoués des parties, en leurs dires et leurs développements, ensemble M. Sers, substitut de M. le procureur impérial, en ses conclusions verbales, motivées et conformes, dit : qu'il a été mal jugé, bien appelé; ce faisant, réforme le jugement entrepris, procédant par un nouveau juge, faisant ce que le premier aurait dû faire, déclare que, par suite du coup porté par Cantagrel à Guingal, dans la rixe du 23 mai dernier, l'omoplate droite de ce dernier a été fracturée, en réparation de quoi condamne, etc. »

Mort et obsèques de M. Orfila.

Au moment de mettre sous presse notre dernier numéro, nous avons dû remplacer les lignes dans lesquelles nous annonçions la maladie de M. Orfila, par la nouvelle de sa mort arrivée depuis quelques heures seulement, le samedi, 12 mars au matin, à la suite d'une pneumonie promptement arrivée à l'état d'hépatisation grise.

Le 14, les obsèques de l'illustre défunt ont eu lieu à l'église Saint-Sulpice au milieu d'une affluence extraordinaire d'assistants, parmi lesquels se remarquaient l'Académie de médecine, la Faculté et l'École de pharmacie, ces trois corps presque au complet, et un grand nombre de membres de l'Académie des sciences, de l'administration des hospices, d'anciens ministres, etc. L'office s'est fait avec une pompe extraordinaire. M. Orfila avait été lui-même un artiste distingué; de grands artistes ont voulu honorer sa mémoire. Les élèves du Conservatoire ont chanté le *Pie Jesu*; les autres morceaux ont été chantés par MM. Ponchard père, Bataille, etc. Un bataillon

entier de la garde nationale rendait les honneurs militaires à M. Orfila comme commandant de la Légion d'honneur.

Avant l'absoute, M. le curé de Saint-Sulpice a prononcé les paroles suivantes qui ont été recueillies par un sténographe :

« Messieurs, en dehors des éloges que des bouches amies vont répandre sur la tombe de l'illustre défunt, il est une louange qu'on taira sans doute parce que peut-être on l'ignore. Mais comme elle est la plus belle fleur qui puisse être déposée sur un tombeau, je tiens à la proclamer hautement ici. Sache donc la France, sachent l'Europe et l'Univers entier, que la foi, qui avait réjoui les premières années de M. Orfila, a encore consolé ses derniers moments. L'avant-veille de sa mort, dans la plénitude de sa raison, il a mandé le prêtre près de son chevet, il a reçu avec reconnaissance les bons offices de la religion et collé avec émotion ses lèvres sur le crucifix. Voilà, Messieurs, la plus pure de toutes les gloires de M. Orfila; toutes les autres gloires sans celle-là ne servent de rien au delà du tombeau, et accusent dans l'homme une imprévoyance de l'avenir honteuse pour la raison humaine : car, Messieurs, veuillons-le, ne le veuillons pas, nous sommes immortels ! il y a en nous quelque chose de plus que dans la brute, une âme qui, bien qu'elle échappe aux perquisitions du scalpel, n'en survivra pas moins au corps pour recevoir ou récompense ou châtiment, selon qu'on aura été fidèle ou infidèle aux prescriptions de la religion. M. Orfila avait trop de raison pour méconnaître ces vérités attestées par le bon sens de soixante siècles ; il en avait trop surtout pour ne point s'inquiéter de ce qu'il allait devenir au moment de mettre le pied sur le seuil de l'éternité, à ce moment suprême où toutes les illusions de la vie disparaissent; et il a tendu la main à la religion pour être introduit par elle devant le tribunal du souverain juge. Il connaissait le mot de Pascal parlant de l'insouciance de certains esprits sur leur destinée éternelle, que « l'expression manque pour qualifier une telle extravagance, » et sa haute intelligence s'est bien gardée de tomber dans cette déraison. Honneur à cet éminent esprit qui, donnant à son siècle cet exemple et cette leçon, a mis à profit la grâce que Dieu n'accorde pas à tous, la grâce d'avoir le temps, la pensée et la bonne volonté de mettre ordre à sa conscience..... »

Après l'office, le cortége s'est dirigé vers le cimetière Montparnasse où la dépouille mortelle de M. Orfila a été déposée non loin de la tombe de Lisfranc, et en face de M. Barruel, le premier maître de l'illustre défunt.

Plusieurs discours ont été prononcés : M. Bérard a parlé au nom de la Faculté; M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie; M. Bussy, au nom de la Société de prévoyance des médecins de la Seine; M. Barth, au nom de la Société d'émulation; M. Brière de Boismont, au nom de la rédaction des *Annales d'hygiène*; un élève en médecine, M. Ronet, au nom de ses condisciples. M. Salvandy a été empêché par une indisposition de prononcer un discours qu'il avait préparé; ce discours a été publié dans le *Journal des Débats*.

Nous ne reproduirons aucun de ces discours qui portent tous plus ou moins le cachet d'une improvisation un peu précipitée, persuadés que nous sommes, d'ailleurs, que, dans un intervalle qui ne saurait dépasser le terme de cette année scolaire, la mémoire de M. Orfila recevra les honneurs d'un éloge plus complet. Nous nous bornerons aujourd'hui à retracer brièvement la vie si bien remplie de l'homme dont on déplore la perte irréparable.

M. Orfila était né à Mahon (île Minorque), le 24 avril 1787. Son père, négociant peu fortuné, le destina d'abord à la marine, et en 1801, à l'âge de quinze ans, le jeune Orfila, déjà muni de la connaissance de plusieurs langues, s'embarquait à bord d'un navire marchand qui faisait voile pour l'Égypte. Mais, de retour à Mahon, il abandonna la carrière maritime pour embrasser celle des sciences médicales. En 1805, il remporta à Valence le premier prix de chimie et de physique. En 1806, il alla étudier à Barcelone et s'y fit si bien remarquer par ses progrès, que l'année suivante la junte de cette ville décida qu'il serait envoyé à Madrid, puis à Paris, avec une pension de 1,500 fr., et qu'il resterait deux ans dans chacune de ces deux capitales, à la condition de revenir professer la chimie à Barcelone.

M. Orfila, ne trouvant à Madrid aucun moyen d'acquérir une instruction solide, quitta cette ville au bout de deux mois et vint à Paris. Il y était depuis dix mois à peine que la guerre qui éclata entre la France et l'Espagne lui coupa les vivres du côté de Barcelone. Fort heureusement qu'un de ses oncles, établi à Marseille, y suppléa, mais seulement jusqu'au jour de sa réception, qui eut lieu le 27 octobre 1811.

Le lendemain de cette réception, Orfila avait

encore six francs dans sa poche. Il ouvrit un cours de chimie, qui fut bien vite goûté des élèves, et, dès l'année 1812, il créait une science nouvelle dans son *Traité de toxicologie générale*.

En 1814, à la fin de la guerre, M. Orfila écrivit à Barcelone qu'il se mettait à la disposition de la ville, bien qu'elle n'eût pu remplir ses engagements envers lui. On lui répondit que les ressources de la ville ne lui permettaient pas de faire les fonds de la chaire qu'on lui avait promise. Quelques mois après le roi d'Espagne lui offrit la place que le chimiste Proust avait occupée à Madrid. M. Orfila mit pour condition à son acceptation l'adoption d'un plan d'études qui parut trop coûteux. Ainsi M. Orfila resta à la France; mais ce ne fut qu'après avoir rempli ses devoirs de bon Espagnol, et la Faculté de médecine de Madrid l'a elle-même reconnu, lorsqu'il y a deux ou trois ans elle a conféré en séance publique le titre de docteur en médecine de l'Université de Madrid au savant que les malheurs des temps l'avaient empêchée de retenir dans son sein.

La carrière des succès s'était déjà ouverte pour M. Orfila. Il avait épousé la fille du célèbre statuaire Lesueur. En 1815, il avait été nommé membre correspondant de l'Institut; en 1816, il entrait dans le corps des médecins, par quartier, du roi; en 1818, il obtenait des lettres de naturalisation et devenait tout à fait Français.

En 1819, M. Orfila fut nommé professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. En 1823, lors de la réorganisation de la Faculté, il demanda à passer à la chaire de chimie devenue vacante. En 1820, il avait été compris des premiers dans les listes de nomination, lors de la fondation de l'Académie de médecine.

Pendant le cours des dix années qui suivirent, M. Orfila publia sa *Chimie médicale*, sa *Médecine légale* et le *Traité des exhumations juridiques*, ouvrages qui ont eu de nombreuses éditions.

En 1832, lors de la retraite d'Antoine Dubois du décanat, M. Orfila fut, à la sollicitation de ce dernier, nommé doyen de la Faculté de médecine. On sait quels immenses services il a rendus pendant les dix-sept années de ce décanat, le plus fécond qu'eût encore vu la Faculté de Paris. Le reste de la vie de M. Orfila est connue de tout le monde. Son talent d'administrateur le fit admettre successivement au conseil général des hôpitaux, dans le conseil de l'instruction publique, dans le conseil général de la Seine. Il obtint des lettres de grande naturalisation et fut nommé officier, puis commandeur de la Légion d'honneur.

En 1835, M. Orfila fonda l'*Association de prévoyance des médecins de Paris*. L'Ecole de médecine de Paris doit à M. Orfila le jardin botanique du Luxembourg, les pavillons de dissection de l'École pratique, le Musée Dupuytren, le Musée qui porte son nom à la Faculté. Ce musée fut sa dernière joie. La révolution de 1848 amena pour lui l'ère des injustices. Révoqué sans motif de sa place de doyen, il fut en butte à toutes sortes de tracasseries, poursuivi jusque dans son honneur, mais dignement vengé à la tribune de l'Assemblée nationale par la voix d'un ministre (M. Freslon).

M. Orfila pouvait croire l'ère des réparations revenue pour lui : il fut trompé dans son attente. En 1851, à la suite de la nouvelle organisation du conseil de l'instruction publique, il perdit encore la position qu'il y occupait et redevint simple professeur de la Faculté. Il en remplit les fonctions avec le même zèle que si cette chaire eût été le but le plus élevé de son ambition.

Malheureusement, il y a dans le moral comme dans le physique de l'homme le plus énergique des points où la cuirasse fait défaut. M. Orfila supporta mal ses échecs. Il parlait avec amertume de quelques hommes dont il avait à se plaindre. Depuis deux ans, il était évident pour tous ceux qui le rencontraient que sa santé avait reçu une grave atteinte; vivre, pour un tel homme, c'était agir, c'était administrer. Il semble que dans les magnifiques donations qu'il fit de son vivant, au commencement de cette année, il semblait en dehors du pur acte de bienfaisance chercher matière à occuper son activité. Il voulait, disait-il, tailler de la besogne pour deux siècles de travaux. Quelques jours à peine avant sa mort, il songeait à fonder une maison de retraite pour les médecins infirmes, l'analogue de l'établissement de Marie-Thérèse. Enfin, le 4 mars, après une dernière leçon faite laborieusement, il ressentit les premières atteintes de la pneumonie qui devait l'enlever en moins de huit jours.

Nous faisons des vœux pour que le produit des souscriptions ouvertes en vue d'honorer M. Orfila vivant soient employées à honorer sa mémoire, en jetant les premiers fondements de l'œuvre par laquelle il voulait couronner sa carrière, et que cette maison de retraite des médecins soit appelée MAISON ORFILA.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Mémoire sur la meilleure méthode de pratiquer la ligature des troncs artériels dans les anévrismes.

Je n'ai pas l'intention, dans ce travail, de décrire tous les procédés de ligature des artères, qui se pratiquent à l'aide de substances métalliques, animales ou végétales, tels qu'ils ont été exposés par Hunter, Scarpa, Jones, Lawrence, Maunoir, Vacca-Berlinghieri, Jameson, Physick, Levret, etc. Mon but n'est pas non plus de passer en revue les divers procédés de compression déjà mis en usage pour la guérison des anévrismes par Deschamps, Percy, Crampton, Duret, Ristelhueber, Assalini et Cumano. D'ailleurs, tout chirurgien parfaitement instruit dans son art connaît chacune de ces méthodes et sait apprécier à leur juste valeur leurs avantages et leurs inconvénients. Je me bornerai, en conséquence, à examiner les méthodes adoptées actuellement, et qui dans la pratique comptent le plus grand nombre de partisans, et à indiquer les motifs qui doivent faire préférer celle que l'expérience a démontré être la plus utile. Je m'occuperai d'abord de la ligature temporaire; je parlerai ensuite de la ligature permanente; je discuterai enfin la question de savoir si cette dernière doit ou non être pratiquée en rompant les membranes internes des artères.

Pour remplir avec impartialité une pareille tâche, il faut se dépouiller de toute idée préconçue, interroger les faits, méditer ses observations personnelles et celles des autres; mettre entièrement de côté les raisonnements et les expériences pratiquées à cet effet sur les animaux, expériences qui, ne pouvant être entièrement applicables à l'homme, peuvent nous induire en erreur, comme elles y ont entraîné des hommes d'un mérite éminemment supérieur, qui, cependant, n'ignoraient pas qu'à cet égard l'expérience, et non le raisonnement, constitue le guide le plus certain.

Pénétré de cette vérité, je ne voulus pas, dans un travail, presque sur le même sujet, que j'ai publié en 1824, porter de jugement sur la préférence que devait obtenir telle méthode sur telle autre, quoique, dès cette époque, j'eusse recueilli des faits nombreux, qui militaient en faveur de la préférence à donner à la rupture des membranes internes des artères pour en effectuer l'oblitération. Je me bornerai à affirmer que les résultats malheureux observés à la suite de tous les procédés opératoires, la difficulté de pouvoir comparer entre eux, à cause des circonstances individuelles, les avantages et les inconvénients attachés à chaque méthode, les heureux succès dus à chacune d'elles, l'impossibilité de comparer les effets obtenus, faute d'une parfaite connaissance des individus, et de l'état normal ou anormal du tronc artériel sur lequel on opère, constituaient autant d'obstacles qui empêchaient de pouvoir décider, sans crainte d'erreur, la préférence absolue à accorder à une méthode sur les autres. Cela ne pouvait être que l'œuvre du temps, de la patience et du courage des observateurs instruits et impartiaux; et ce n'est que grâce à de nombreuses années d'expérience, que j'ose ici présenter mon opinion sur le choix de la meilleure méthode pour lier les grandes artères.

1. DE LA LIGATURE TEMPORAIRE.

Jones d'Édimbourg, s'étant convaincu, par quelques expériences pratiquées sur les animaux, qu'en liant une artère et brisant avec force ses tuniques moyenne et interne sur trois ou quatre points différents, à peu de distance les uns des autres, on pouvait, au bout de quelques heures, obtenir l'oblitération du vaisseau, proposa cette méthode comme la plus sûre de toutes pour la guérison des anévrismes, assurant que par son

emploi l'opérateur évitait la division de l'artère dans sa continuité, et par conséquent les hémorrhagies secondaires ; qu'enfin la plaie se réunissait par première intention, celle-ci ne conservant dans son intérieur aucun corps étranger, les ligatures ayant été retirées au bout de quelques minutes.

Ces avantages parurent si séduisants, que la méthode de Jones fut non-seulement accueillie avec trop de faveur en Angleterre ; mais elle plut tellement à Scarpa, qu'il résolut de métamorphoser la sienne de permanente en temporaire, sans pour cela opérer la rupture des membranes internes de l'artère, ni modifier en rien sa méthode de l'aplatissement par l'interposition du petit cylindre de toile enduit de cérat. L'illustre professeur de l'Université de Pavie crut devoir adopter l'idée de Travers, c'est-à-dire qu'au lieu de retirer la ligature immédiatement après avoir étranglé l'artère, il ne voulut l'enlever qu'après un laps de temps assez considérable, pour que le caillot et la lymphe épanchée eussent acquis une certaine solidité capable de résister à l'effort du sang. Mais ces expériences du chirurgien d'Édimbourg, répétées sur les animaux par Hodgson et Dalrymple de Norwick avec peu de succès, puis appliquées sur l'homme par Hutchinson, Travers, Cooper et Johnson, ont si rarement réussi, que les ligatures temporaires sont, de nos jours, presque complétement tombées dans l'oubli.

Quant à la seconde méthode, dite temporaire de Scarpa, elle a été si victorieusement combattue, à l'aide de faits concluants, par Vacca-Berlinghieri, qu'il n'est plus besoin de lui opposer aucun raisonnement, parce que, outre qu'elle est entachée des grands inconvénients inhérents à celle de Jones, c'est-à-dire de ne pouvoir établir avec sûreté l'espace de temps nécessaire à l'oblitération du vaisseau, surtout quand celui-ci se trouve dans un état anormal, qui s'observe très-souvent dans les cas d'anévrisme, cette méthode offre, de plus, de grandes difficultés et même des dangers, lorsqu'il s'agit de retirer la ligature et le petit cylindre, nonobstant l'emploi de nouveaux instruments, imaginés dans ce but par Scarpa lui-même.

Le lien même étant enlevé, l'ulcération continue ses progrès, ainsi que l'a démontré Vacca, et comme l'atteste un nombre immense de faits, recueillis en grande partie par Cooper, qui, pour un anévrisme de l'artère poplitée, lia la crurale. Après avoir rompu les tuniques interne et moyenne, il tint cette artère liée durant trente-deux heures, et, après ce laps de temps, il enleva la ligature : le sang passa par le point lié ; l'opérateur serra de nouveau l'artère avec le lien et laissa celui-ci en place pendant quarante-huit heures. Le sang cette fois ne reparut pas, mais au douzième jour survint une hémorrhagie consécutive.

En 1824, le docteur Louis Salemi, mon père, appliqua le presse-artère du chevalier Assalini sur Antoine Bonfiglio, atteint d'anévrisme poplité, en rapprochant seulement les unes des autres les parois de l'artère, mais sans les diviser. L'opération fut pratiquée le premier jour d'avril, en présence de plusieurs professeurs et d'Assalini lui-même. Au bout de vingt-quatre heures, présumant l'adhésion déjà effectuée, quelques-uns des assistants proposèrent de retirer l'instrument ; mais après quelques minutes il fallut le réappliquer, car les pulsations commençaient à reparaître dans la tumeur. Le quatrième jour, l'adhésion était parfaite ; mais par prudence on décida qu'il convenait de prolonger l'application du presse-artère. L'ayant retiré définitivement le cinquième jour, à huit heures du matin, l'adhésion fut trouvée fortement établie, et tout faisait présager pour les jours suivants une amélioration permanente. Vain espoir ! le huitième jour, à sept heures du matin, l'hémorrhagie arriva.

Moi-même, je pratiquai, en 1833, dans notre grand hôpital de Palerme, la ligature de l'artère fémorale, vers son tiers supérieur, sur Rosario Tranchina de Mondèllo, âgé de cinquante-cinq ans, porteur d'une énorme tumeur sanguine, située au tiers inférieur de la cuisse. Je recourus, dans ce cas, à la ligature permanente en brisant entièrement les membranes moyenne et interne de l'artère. Au bout de huit jours, la tumeur et l'extrémité inférieure du membre correspondant furent frappées de gangrène. Le malade cessa de vivre au treizième jour. A l'autopsie cadavérique, je trouvai les membranes internes de l'artère liée complétement divisées, les points qui correspondaient à la ligature, un peu rouges ; mais je ne découvris aucune formation de caillot, ni épanchement de lymphe, et l'artère conservait, malgré cela, sa transparence naturelle.

Dans un cas où Travers plaça une ligature temporaire sur le tiers supérieur de l'artère crurale d'un homme, ce chirurgien distingué obtint un résultat si malheureux, qu'il fut obligé de poser, plus tard, une autre ligature par la méthode ordi-

naire ; aussi, à dater de ce moment, renonça-t-il pour toujours à la première de ces méthodes, que les expériences de Béclard ne feront jamais adopter en France.

Ainsi, les défauts que je viens d'énumérer démontrent jusqu'à l'évidence combien sont équivoques les avantages de la ligature temporaire, dans les cas d'anévrisme. Ces preuves ne sont-elles pas assez convaincantes pour nous apprendre que la méthode de Jones, loin d'avoir apporté une heureuse réforme en chirurgie, a été, au contraire, sinon nuisible, au moins inutile? Rien ne serait plus facile que de rapporter un plus grand nombre de faits analogues; mais ceux que j'ai signalés me paraissent propres à porter la conviction dans les esprits, puisque, d'ailleurs, presque tous les praticiens, excepté quelques Anglais, sont d'accord avec moi sur ce point de doctrine chirurgicale.

II. DE LA LIGATURE PERMANENTE AVEC DIVISION DES MEMBRANES INTERNES DES ARTÈRES.

Bien que les expériences tentées sur les animaux, par le docteur Jones, n'aient pu faire triompher la méthode qu'il avait fondée sur des résultats, démentis par les faits observés sur l'homme, cependant les affirmations du chirurgien d'Édimbourg décidèrent beaucoup de praticiens à adopter une nouvelle méthode, consistant à rompre les tuniques moyenne et interne des artères, à l'aide d'un ruban étroit, laissé en permanence. Pour obtenir l'oblitération du tronc artériel, la division de ses tuniques internes est indispensable, selon leur manière de voir. Son exécution met à l'abri des hémorrhagies consécutives, si redoutables, à la suite des autres procédés. J'agiterai cette double question : 1° L'oblitération des artères est-elle constamment procurée par la rupture des membranes internes, par la formation d'un caillot au-dessous de la ligature, ou par les adhérences de celui-ci avec la membrane interne, après qu'on y a excité un degré d'inflammation convenable; 2° Peut-on démontrer, par des faits, que les avantages que cette division des membranes s'arroge sont réels, et si véritablement celle-ci prévient les hémorrhagies consécutives?

1° Ressources que la nature emploie pour arrêter une hémorrhagie. — Lorsqu'une artère d'un certain calibre est complétement et transversalement divisée, et que la nature est assez puissante pour arrêter l'écoulement du sang, voici ce qui se passe : la tunique moyenne des artères divisée, en raison de son élasticité propre, se rétracte un peu dans la gaîne celluleuse qui l'enveloppe et entraîne avec elle la membrane interne qui lui est adhérente. La membrane celluleuse, n'étant plus soutenue par les deux autres tuniques, nonobstant ses moyens d'union avec les tissus environnants, se prolonge un peu et forme, au-devant de l'artère coupée, comme un petit coin, plus ou moins allongé, dont la surface interne est inégale et rugueuse, dont la base correspond à l'extrémité rétractée de la tunique moyenne; tandis que son sommet fait partie de la surface de la blessure, produite par l'instrument même qui a divisé l'artère. Alors le sang s'infiltre dans ses cellules, s'y dépose, s'y coagule, et la formation d'un caillot interne met fin à l'hémorrhagie.

2° Phénomènes qui se manifestent lorsque les artères sont incomplétement divisées ou piquées. — Si une simple blessure vient atteindre un tronc artériel, les membranes propres, douées d'une plus grande résistance, seront ordinairement plus largement divisées que la gaîne celluleuse, dont la texture est molle et extensible. Alors le sang qui s'échappe de l'artère, ne pouvant agrandir l'ouverture de la gaîne, la soulève peu à peu, la distend, s'y coagule et y forme une ecchymose plus ou moins grande et qui, assez souvent, occupe une étendue de plusieurs pouces au-dessus et au-dessous de la blessure. Le parallélisme est détruit entre l'ouverture de la gaîne et celle des membranes propres de l'artère, circonstance qui s'oppose à l'écoulement du sang au dehors et à son infiltration dans les tissus environnants, et c'est de cette manière que s'y forme le caillot.

Le caillot produit dans cette circonstance se compose de deux parties : l'une externe, large, placée vis-à-vis de la gaîne soulevée du tronc artériel, constitue ce que J. L. Petit appelait le *couvercle*, parce que celle-ci recouvre, en effet, la plaie d'où s'écoule le sang; tandis que l'autre, demeurée entre les lèvres de cette plaie, contracte avec elle des adhérences plus ou moins intimes et forme le *bouchon* (1), suivant l'expression du grand praticien, dont le génie prépara la bril-

(1) J. L. Petit distinguait de plus dans le caillot une partie blanche, formée de cette substance qui s'épanche entre les lèvres d'une plaie. Cette partie blanche de J. L. Petit n'est autre chose que la lymphe coagulable de nos jours.

lante époque de l'Académie royale de chirurgie de Paris, et ce caillot arrête définitivement l'hémorrhagie. Le caillot sanguin, qui a suspendu provisoirement l'écoulement du sang, subit ultérieurement des transformations secondaires jusqu'à ce qu'il soit organisé ; les parois du vaisseau contractent des adhérences mutuelles, et finalement, ainsi que l'a démontré Dupuytren, cette portion de l'artère se convertit en un cordon ligamenteux.

3° Effets de la compression médiate dans les hémorrhagies artérielles. — La compression médiate ou directe, connue très-anciennement, puisque Celse en fait mention, est encore recommandée par quelques chirurgiens modernes (Plenck, Pelletan, Samuel Cooper, etc.) ; c'est un moyen hémostatique qui n'est pas toujours efficace, à moins qu'il n'existe un point d'appui sur lequel on puisse l'exercer solidement ; la compression, quand elle réussit à réprimer l'hémorrhagie, n'agit jamais que par la formation d'un caillot. Ce qui le prouve incontestablement, c'est que, lorsque, par suite de circonstances particulières, la formation du caillot n'a pas lieu, le sang ne cesse pas de couler (1).

4° Examen d'une artère soumise à la ligature, pendant vingt-quatre heures, avec ou sans division de ses membranes interne et moyenne. — Si l'on incise longitudinalement une artère qui a été soumise à la constriction exercée par un lien, pendant vingt-quatre heures, sans que ses tuniques aient été brisées, on constate, le plus ordinairement, la rougeur de sa membrane interne, l'inflammation et l'épaississement de celle-ci, non-seulement dans le point embrassé par la ligature, mais encore bien au delà de ses limites, et deux petits caillots sanguins, de forme conique, placés, l'un au-dessus, l'autre au-dessous de la ligature, sur laquelle repose leur base et à peine attachés, en quelques points, à la membrane interne.

Si la ligature a été pratiquée de manière que la rupture des tuniques interne et moyenne en ait été le résultat, alors, outre l'inflammation de la membrane interne et la formation de petits caillots, légèrement adhérents sur différents points, on observe la rupture circulaire des membranes internes, et, autour de celle-ci, une petite extravasation sanguine. Pendant quelque temps, la circulation se trouve interceptée dans le point lié, tant dans ce cas, où il y a division des tuniques, que dans le premier, où les membranes ont conservé leur intégrité ; alors il n'est pas douteux que les caillots sanguins apportent un obstacle positif au passage du sang.

5° Examen de l'extrémité supérieure d'une artère qui a été soumise à la ligature permanente, avec ou sans rupture de ses membranes internes. — Dans l'une ou l'autre de ces circonstances, on trouve, à l'extrémité supérieure de l'artère, les membranes interne et moyenne légèrement refoulées dans le vaisseau, et la tunique celluleuse qui les recouvre formant au centre une très-petite cicatrice noirâtre. L'artère est-elle incisée longitudinalement, on y aperçoit un caillot sanguin, dont la base est fixée à l'extrémité libre du vaisseau, dont la longueur varie de 3 à 5 centimètres ; le caillot, qui est plus ou moins adhérent, présente une organisation plus ou moins avancée, selon le temps qui s'est écoulé, les qualités du sang, le tempérament de l'individu, l'âge, etc., etc. Il est donc permis d'admettre que le caillot sanguin constitue la cause la plus puissante de l'oblitération du vaisseau.

Tous les chirurgiens admettent que les artères sont passibles d'une inflammation qui détermine une complète adhésion de leurs parois, pourvu que celles-ci soient maintenues rapprochées et mises en contact immédiat pendant quelque temps (1). De savants et célèbres observateurs, guidés par des expériences exactes, répétées sur l'homme et les animaux, nous ont transmis cette loi fondamentale, que, par le simple rapprochement des parois artérielles, et sous l'influence

(1) Dans ces derniers temps, plusieurs chirurgiens ont recommandé la compression, à l'instar du docteur Kock père, de Munich, qui l'a appliquée sur les parties latérales des membres, après des amputations, dans lesquelles il s'était dispensé, quelquefois avec succès, de lier les artères; mais le docteur Kock fils, ayant opéré, à Berlin, selon la méthode de son père, en présence du professeur Graffe, se trouva dans l'obligation de recourir aux ligatures ; ce qui démontre jusqu'à quel point il faut compter sur l'efficacité d'un pareil moyen.

(1) Breschet. — *De l'inflammation des veines, etc.* — *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales :*

« Une simple compression, semblable à celle que l'on « obtiendrait en pressant l'artère entre le pouce et l'in- « dicateur, suffit pour déterminer le juste degré d'inflam- « mation adhésive, et cette sécrétion de lymphe coagula- « ble et organisable en dedans et autour de l'artère né- « cessaire pour en former l'union vasculaire sans rupture « des membranes. » (*Dictionnaire des Sciences médicales*, vol. 28, p. 205.)

d'une compression pareille à celle que l'on exercerait, en les pressant pendant un laps de temps convenable, entre le pouce et l'indicateur, on excite un degré suffisant d'inflammation adhésive, déterminant, en dedans et en dehors de l'artère comprimée, la formation d'une lymphe plastique, organisable et propre à y établir l'adhésion sans rupture de ses membranes.

La science possède de si nombreuses observations, corroborant cette assertion, que je n'en finirais pas, si je voulais les énumérer toutes ; mais les chirurgiens qui voudront les méditer sérieusement peuvent consulter les publications dues à Seiler, Scarpa, Crampton, Graeffe, Roberts, Mayor, Wattmann, Fritz, Eccelli, Paletta, Morigi, Menegazzi, Solera, Balestra, Cumano, Assalini, Odone, Bellanger ; de même que les travaux de Travers et Vasca-Berlinghieri, etc., etc., qui fournissent la preuve sans réplique que les artères peuvent très-bien s'oblitérer sans la rupture de leurs tuniques interne et moyenne.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer doivent suffire, je m'en flatte, pour porter la conviction dans les esprits ; je mettrai donc de côté toute discussion ultérieure tendant à démontrer que le caillot sanguin est la cause principale de l'oblitération des artères, et, que, pour obtenir sa formation, la division des membranes moyenne et interne n'est pas d'une nécessité absolue, ainsi que le prétendent les partisans de cette méthode : en effet, les moyens employés par la nature et par l'art pour mettre un frein à l'hémorrhagie, l'inspection de ces mêmes artères liées et les innombrables faits que fournit l'anatomie pathologique, ne laissent actuellement aucun doute à cet égard.

Examinons toutefois si, en pratiquant la ligature d'une artère, en brisant ses tuniques, on prévient réellement les hémorrhagies consécutives ; et voyons d'abord comment celles-ci s'effectuent.

Que le tronc artériel sur lequel on place la ligature se trouve dans un état normal ou anormal, l'hémorrhagie provient toujours de l'ulcération des parois artérielles, surtout de la celluleuse ou externe, ou de la non-consolidation du caillot sanguin ; et plus cette ulcération se manifeste avec promptitude, moins il reste de temps au caillot pour s'organiser ; et, par conséquent, les hémorrhagies reparaissent avec d'autant plus de facilité. Donc, si on lie une artère avec un fil très-fin, et qu'on le serre au point de rompre entièrement ses membranes, il faut convenir que l'ulcération surviendra d'autant plus promptement que les tuniques artérielles ne conserveront plus leur intégrité, et les hémorrhagies consécutives par cela même devront être plus fréquentes. Ce que j'avance ici, ce n'est pas une hypothèse, mais un raisonnement basé sur des faits, comme on le verra par les suivants, qui me paraissent d'une grande importance, et que je vais relater.

Le docteur Horace Jameson, chirurgien en chef de l'hôpital de Baltimore, en Amérique, a victorieusement réfuté, à l'aide de nouvelles expériences, les principales observations de Jones.

Il n'est pas vrai, dit-il, que la rupture des membranes d'une artère soit avantageuse ; on doit tout faire au contraire pour l'éviter. Les fils très-fin, les ligatures rondes sont dangereuses, parce qu'elles étranglent les *vasa vasorum* de la tunique celluleuse.

Le docteur Crampton, en Irlande, appréciant cette vérité, grâce à des observations multipliées, a, lui aussi, vigoureusement combattu, de son côté, la doctrine de Jones, et avec une grande autorité, afin qu'elle ne soit pas adoptée par la généralité des chirurgiens.

Dans diverses ligatures, pendant lesquelles il lui arriva de couper les tuniques internes de l'artère, Astley Cooper vit survenir des hémorrhagies au huitième, ou au plus tard au douzième jour.

Benjamin Travers n'a pu se soustraire à un pareil accident, qu'il cherchait à éviter dans cette manière d'opérer.

M. le professeur Velpeau, en rompant les tuniques internes, dans les ligatures des artères, a observé plusieurs fois des hémorrhagies consécutives. Je me permettrai de lui rappeler particulièrement un fait, dont, en 1830, je fus témoin oculaire, alors qu'à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Antoine, à Paris, il pratiqua la ligature de l'artère crurale, pour un anévrisme poplité, en rompant les membranes ; le malade succomba à une hémorrhagie le huitième jour.

Je crois encore devoir signaler un autre cas, où je figurai comme spectateur. Lisfranc, quoique enthousiaste peu ardent de la rupture des membranes internes, mais séduit cette fois par les avantages qui lui sont attribués, voulut la mettre à exécution, le 14 avril 1827, à l'hôpital de la Pitié, en liant la carotide droite, chez une jeune fille âgée de 18 ans, atteinte d'une tumeur réputée anévrismatique, à la partie supérieure de cette artère ; mais le huitième jour qui suivit

l'opération était à peine, écoulé qu'une formidable hémorrhagie eut lieu et emporta subitement la malade. A l'autopsie, on rencontra l'artère ulcérée dans le lieu occupé par la ligature et le caillot non encore organisé; double circonstance qui donne beaucoup de valeur à mon opinion. Loin d'être anévrismatique, la tumeur présentait les caractères du carcinome et contenait une matière cérébriforme; méprise qui, en pareille occurrence, devrait rendre plus attentifs et plus prudents les opérateurs qui s'occupent de l'art de diagnostiquer une tumeur siégeant sur le trajet d'une artère volumineuse.

Le docteur Hodgson a lui-même très-fréquemment constaté des hémorrhagies consécutives au septième, au huitième et au neuvième jour après la ligature des artères, avec section des membranes. Et combien de fois l'illustre Dupuytren, pratiquant à l'Hôtel-Dieu la division des tuniques internes, dans les ligatures des grandes artères, n'a-t-il pas eu sous les yeux le triste spectacle de semblables hémorrhagies?

En définitive, il n'est pas un chirurgien qui, en opérant de cette manière, n'ait vu ce fatal accident survenir chez ses malades. Il n'est donc pas vrai que la rupture des membranes interne et moyenne prévienne sûrement ces hémorrhagies, ainsi que Jones, Pécot et ses partisans l'affirment! Toute autre méthode opératoire les rend, au contraire, beaucoup moins fréquentes, et je pense que les expériences pratiquées par ces auteurs, sur les chiens, ne peuvent plus être invoquées à l'appui de leur opinion, ni comparées aux résultats multipliés dus aux opérations faites sur l'homme, qui constituent pour nous les expériences les plus positives et les arguments les plus utiles et les plus directs.

6° **De la ligature permanente sans division des membranes internes des artères.** — Les diverses considérations que je viens d'exposer démontrent évidemment que, non-seulement la section des membranes internes est nuisible à l'oblitération des artères, mais encore qu'elle dispose, plus que tout autre procédé, aux hémorrhagies consécutives. Il me paraît donc que, pour mettre le malade à l'abri d'un aussi terrible accident, il convient de laisser dans un état d'intégrité parfaite toutes les tuniques artérielles; et, ainsi que le conseille Vacca-Berlinghieri, de retarder le plus longtemps possible la chute du lien qui a étreint le vaisseau. En agissant de la sorte, on obtient la clôture parfaite de l'artère; ses membranes restent entières, et leur rupture, qui doit progressivement s'effectuer, est de beaucoup retardée; il en résulte que le caillot sanguin, comme on l'a dit, possède un plus long espace de temps pour se former et s'organiser, et que les hémorrhagies surviennent plus difficilement. Tous les opérateurs, en effet, qui, en liant les artères, ont eu le soin d'éviter la rupture primitive des membranes internes, soit par aplatissement ou autrement, ont obtenu des résultats, bien autrement satisfaisants que ceux qu'ils avaient retirés d'une autre méthode. Saviard, Scarpa, Boyer, qui évitèrent toujours la rupture des membranes interne et moyenne, virent rarement des hémorrhagies succéder à leurs opérations. A l'hôpital de la Charité, M. le professeur Roux a constamment lié les artères selon ce procédé, et dès l'année 1831, époque à laquelle j'habitais Paris, il comptait environ trente opérations sans aucune hémorrhagie: brillant succès qui ont rendu cet illustre chirurgien fidèle à sa règle de conduite, et l'ont décidé à ne jamais mettre une seule fois en pratique la méthode de Jones, qu'il est bien éloigné de considérer comme avantageuse.

Grâce à cette sage précaution, M. Moulaud, à Marseille, a toujours pratiqué, avec le plus brillant succès, diverses ligatures d'artères, surtout une très-remarquable de l'iliaque externe, à l'occasion d'un anévrisme inguinal. La ligature se détacha le vingt-huitième jour après l'opération. Il n'est jamais arrivé à cet opérateur d'observer des hémorrhagies consécutives.

Paletta, Molina et Felini, en se conduisant de la même manière, n'ont pas été moins heureux que l'habile praticien de la Provence.

Mon collègue, M. le professeur Monzella père, adoptant en principe, tantôt l'aplatissement des parois artérielles, tantôt l'emploi d'un simple ruban, mais évitant soigneusement la rupture des membranes internes, a déjà rassemblé douze cas, parmi lesquels figure une très-intéressante observation de ligature de l'artère iliaque externe. Dans deux circonstances seulement, et il l'assure positivement, il a vu surgir des hémorrhagies. Une fois, lorsque déjà quarante jours s'étaient écoulés depuis qu'il avait pratiqué la ligature de l'artère crurale pour un anévrisme de l'artère poplitée; la plaie était presque complétement cicatrisée; mais le malade, qui jusqu'alors avait gardé la position horizontale, sauta brusquement de son lit et se mit à courir rapidement dans la

salle, en proie à une frayeur extrême, soudainement provoquée par un tremblement de terre qui se faisait sentir avec violence ; il en résulta une hémorrhagie. La seconde fois, le même accident se manifesta vers le dix-septième jour, chez un malade nommé Di-Christina, auquel il avait été forcé de lier l'artère iliaque externe.

De ces observations n'est-il pas permis de conclure que les chirurgiens distingués, bien qu'en petit nombre, qui en liant les artères chez l'homme n'ont pas négligé de conserver intactes leurs tuniques internes, ont mieux réussi que les partisans de l'opinion contraire à prévenir les hémorrhagies terribles qui en sont souvent la conséquence?

Pour moi, je suis bien convaincu que, si ces hémorrhagies sont empêchées par l'aplatissement des artères dû à l'interposition du petit rouleau, fait avec une bandelette de toile de diachylon, proposé d'abord par Saviard, puis par Scarpa, ce résultat ne doit pas être attribué au rapprochement des parois internes de ces vaisseaux, mais bien plutôt à leur intégrité, que cette méthode a respectée.

Actuellement, de tout ce qui a été exposé jusqu'ici, nous pouvons tirer les préceptes suivants, qui en sont comme autant de corollaires :

1° La formation du caillot est la cause principale de l'oblitération des artères ;

2° Cette formation du caillot doit être secondée par la non-division des membranes internes, afin de prévenir plus puissamment les hémorrhagies consécutives ;

3° L'application du petit rouleau, destiné à aplatir les artères, doit être rejetée comme inutile. Il me semble que, dans l'état actuel de la science, et jusqu'à ce qu'un homme doué d'un véritable génie chirurgical parvienne à imaginer les moyens de rendre cette opération plus simple et plus sûre, la meilleure méthode pour lier les grandes artères, afin d'obtenir leur oblitération dans le traitement des anévrismes, doit consister dans la simple ligature permanente, sans rupture primitive des membranes interne et moyenne.

Pour atteindre ce but, il convient de mettre en usage un ruban plat, composé de trois fils de chanvre cirés n'ayant pas plus d'une ligne de largeur, et d'abandonner complétement les lanières de peau de daim, les cordonnets très-fins de soie ou de boyau de chat, les fils métalliques, etc., etc., qui n'augmentent, en aucune manière, la sécurité de la méthode.

4° Enfin il faut serrer le fil entourant l'artère, de manière à intercepter uniquement le cours du sang, sans léser les membranes internes.

Si je donne la préférence à cette méthode sur toutes celles qui ont été préconisées récemment, c'est que les faits et le raisonnement démontrent que son emploi prévient plus efficacement les hémorrhagies consécutives. Mais loin de moi la pensée de prétendre qu'elle soit infaillible. Quelque procédé, en effet, que l'on adopte, le malade y sera toujours exposé, jusqu'à ce qu'il soit possible d'apprécier préalablement l'état anormal du tronc artériel, sur lequel doit être placée la ligature.

Je ne présente pas ces réflexions comme nouvelles, mais comme le fruit de mes longues observations, que je m'efforce, autant qu'il est en moi, de faire concourir aux progrès de la chirurgie. C'est aux praticiens recommandables qui maintes fois ont eu recours à la ligature des grosses artères, sur l'homme et non sur les animaux, qu'est réservée la solution de cette question, en établissant des comparaisons ou en opposant aux faits des faits analogues. Je laisse à leur compétence le soin de décider si c'est plutôt à moi qu'aux partisans d'une opinion contraire à la mienne, que doivent être adjugés le bon droit et l'expérience.

JEAN SALEMI,

Docteur en médecine et en chirurgie, chirurgien en chef du grand hôpital de Palerme.

(Traduit de l'italien par P. J. CABARET, docteur en médecine à St-Malo.)

REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX DES VÉNÉRIENS.

III. Résumé des traitements des accidents syphilitiques primitifs, d'après l'ouvrage de M. Vidal.

CHANCRE.

Le traitement abortif du chancre est applicable dans les quatre ou cinq jours qui suivent l'infection.

M. Ricord propose le traitement suivant :

1° Application du crayon de nitrate d'argent ;

2° Application du caustique de Vienne, dont voici la formule :

Chaux vive.....	5 parties.
Potasse à l'alcool..	6 —

Faites une pâte avec un peu d'alcool.

Répéter l'application jusqu'à ce que l'escarre en se détachant laisse une plaie modifiée.

Si la cautérisation est inutile, M. Ricord panse le chancre avec le vin aromatique et s'abstient de pommade mercurielle.

M. Baumès conseille des lotions avec :

Vin rouge..... 30 grammes,
Sucre candi... 4 —

puis panser avec la charpie imbibée de la même solution et souvent renouvelée.

Si l'ulcère n'est pas modifié au bout de quelques jours, il emploie la solution suivante :

Tartrate ferrico-potassique.. 10 gr.
Eau simple..... 100 —

Et si l'ulcère est douloureux, il ajoute 5 centigr. d'extrait d'opium par gramme de solution.

Pour le chancre induré, il emploie la pommade suivante :

Pommade de concombres. 30 grammes,
Calomel..... 1 gramme,

additionnée d'extr. d'opium, s'il est nécessaire.

M. Vidal, après avoir employé les antiphlogistiques, s'ils peuvent être utiles, n'hésite pas à cautériser avec le nitrate d'argent, et à donner simultanément le traitement général suivant : Bains entiers tous les trois jours; saignée du bras, si la constitution du sujet le permet; puis purgatifs salins; enfin une pilule matin et soir, d'après la formule suivante de Dupuytren :

Bichlorure de mercure..... 25 centigr.
Extrait thébaïque..... 25 —
Conserve de roses..... Q. S.

Faites 25 pilules. Continuez deux mois sans interruption. Dupuytren, M. Chomel et M. Vidal considèrent comme nul tout traitement qui a été suspendu pendant plusieurs jours. Aussi, M. Vidal conseille-t-il de ne donner que de très-faibles doses, pour éviter les accidents de salivation qui peuvent forcer à interrompre le traitement.

Tel est le traitement général appliqué par l'auteur aux accidents primitifs de la syphilis.

Le traitement de Broussonnet consiste dans la liqueur de Van Swieten, 1 à 2 cuillerées par jour jusqu'à 80 ou 100 cuillerées, ou les pilules de Dupuytren de 100 à 120 pour un traitement.

M. Puche prescrit le traitement suivant : lotions avec

Eau..... 460 gr.
Tartrate-ferrico potassique..... 20 —

et à l'intérieur :

Sirop..... 450 gr.
Tartrate ferrico-potassique... 20 —
Eau de camelle..... 50 —

Donner 25 et graduellement jusqu'à 200 grammes par jour dans une tisane de gentiane.

Dans ces cas-là, M. Vidal, outre la cautérisation, emploie l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* par bandelettes imbriquées, si la partie affectée permet cette application. Dans un cas d'ulcère serpigineux de la fesse à la cuisse, ce traitement par occlusion agit à la fois comme traitement local et comme traitement général.

PHIMOSIS.

Après l'opération du phimosis, M. Vidal remplace les points de suture par l'application des serres fines. Ce procédé, qui a pour but de maintenir, dans le rapprochement, la peau de la verge et la muqueuse préputiale, paraît aujourd'hui assez généralement adopté.

M. Maisonneuve, dans son ouvrage sur les maladies vénériennes, divise l'opération en trois temps : dans le premier, il attire le prépuce autant que possible, et le fixe à l'aide d'une pince à pansement, placée de manière à laisser dépasser toute la portion qu'il veut exciser ; dans un second temps, l'excision est faite d'un seul trait avec de forts ciseaux, et le troisième consiste dans l'application des serres fines, sans abandonner les parties qui sont soutenues par les pinces. Nous nous bornons à indiquer ce procédé, les autres se trouvant décrits dans les ouvrages de chirurgie.

BUBON.

Le traitement varie suivant la manière dont les syphilographes envisagent la syphilis. Ceux de l'école moderne, qui ne croient pas que la syphilis constitutionnelle puisse être la suite des accidents vénériens primitifs non compliqués du chancre, ont un traitement particulier du bubon blennorrhagique, variant suivant qu'il est aigu, indolent, mais toujours considéré comme une adénite simple ; et pour ceux au contraire qui considèrent ces accidents primitifs comme l'expression d'une infection générale, le traitement local, devant nécessairement s'associer au traitement général, rendra celui-là un peu plus secondaire.

Les premiers ont conseillé des moyens abor-

tifs à l'aide de topiques tels que la pommade suivante :

Bichlorure de mercure.... 1 gramme,
Axonge..... 30 grammes,

ou bien incisions sous-cutanées des lymphatiques communiquant avec les ganglions inguinaux et les vaisseaux des parties génitales infectées.

Pour les seconds, ces moyens préventifs sont inutiles puisqu'à l'apparition des premiers phénomènes locaux, l'infection générale existe déjà.

Une fois l'adénite développée, on lui opposera les antiphlogistiques; si elle continue à marcher vers la suppuration, on pourra encore employer comme résolutive l'application d'une couche épaisse d'onguent mercuriel. L'abcès une fois en fluctuation, on a à choisir parmi les diverses méthodes de traitement qui suivent :

1° Laisser l'abcès s'ouvrir de lui-même, comme le conseille *Swediaur*, puis panser comme un abcès ordinaire;

2° Le couvrir, d'après le conseil de Malapert, d'un vésicatoire, suivi de l'application d'onguent mercuriel qui produit une escarre ayant pour but d'ouvrir l'abcès en le garantissant des désordres qui surviennent quand on abandonne l'issue du pus au travail de la nature.

Ce procédé est employé par M. Ricord;

3° L'ouverture à l'aide de cautères à roseaux, conseillée par Reynaud de Toulon. Ce sont des laitons de fer rougis et mousses enfoncés sur la tumeur. Le même chirurgien a vanté également l'application de la pâte de Vienne;

4° L'ouverture par une large incision ou plusieurs incisions sur la tumeur;

5° Enfin l'évacuation du pus contenu dans le bubon par des ponctions obliques, conseillées par Vidal, au pourtour de la tumeur, de manière à ne pas intéresser les parties déjà altérées de la peau. M. Vidal attache beaucoup d'importance au lieu d'élection des ponctions, pour éviter autant que possible de les voir se transformer en autant de chancres. Ces ponctions doivent être faites avec une lancette ou un bistouri droit.

Pour M. Ricord comme pour M. Vidal, le traitement du bubon indolent doit être accompagné d'un traitement antisyphilitique général.

VÉGÉTATIONS.

C'est un accident syphilitique qui entraîne toujours avec lui l'idée d'infection générale. Aussi, indépendamment du traitement local, excision, cautérisation, doit-on prescrire un traitement général, à moins que le malade n'en ait fait un auparavant qui permette de croire que le traitement local suffira. M. Vidal pense que l'excision faite avec des ciseaux courbes sur le plat, de manière à ne laisser subsister aucune trace des végétations, suffit dans tous les cas, et que la cautérisation, si l'on a tout détruit par l'excision, est un complément inutile.

PUSTULES OU PAPULES MUQUEUSES.

Indépendamment du traitement général, M. Baumès conseille les bains généraux avec 4 à 12 grammes de bichlorure de mercure, 2 par semaine, et dans l'intervalle des lotions avec

Chlorure de chaux et de soude.. 180 gr.
Eau..... 500 —

ou bien

Bichlorure de mercure, de 2 déc. à 1 gr.
Eau..... 60 —

ou encore

Azotate d'argent..... 6 gr.
Eau distillée..... 100 —

et à la suite enduire les parties malades avec

Calomel..... 10 gr.
Axonge..... 30 —

Dr Terrier.

III. Appareil propre à remplacer la canule et le dilatateur dans la trachéotomie.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 15 mars, M. le docteur Maslieurat-Lagémard donne un article très-intéressant au sujet de la trachéotomie, et fait connaître un procédé fort ingénieux qui permet de se passer de la canule et de dilatateur.

Après avoir parlé des avantages des épingles qu'il courbe en forme de crochets, il en signale les inconvénients : et c'est pour y obvier qu'il a inventé une pince dont il donne la description.

Bien que très-simple et très-commode, cet instrument n'est peut-être pas encore à l'abri de tout reproche, et de plus, comme le fait judicieusement observer M. Thore, il n'est pas aussi facilement préparé que les épingles.

Mais il est un moyen si simple de remplir toutes les indications et de parer à tous les ac-

cidents, qui peut être, pour ainsi dire, partout et toujours à la portée du chirurgien, que je m'étonne que M. Maslieurat-Lagémard n'en ait pas eu la première pensée.

Deux épingles à cheveux (fig. 1), comme en

Fig. 1.

ont les dames, ou un fil de fer de laiton d'une part;

Un petit ruban élastique en caoutchouc, comme les bracelets qui retiennent les manches des dames, d'une autre part, tels sont les matériaux nécessaires.

Avec le fil métallique, on forme deux espèces d'érignes en le ployant par le milieu comme l'épingle à cheveux, ou ce qui est mieux, on forme par la torsion une boucle comme dans la figure 2.

Fig. 2.

Fig. 3.

Les deux branches A, B, seront ensuite recourbées en crochet comme dans la figure 3. Ces érignes, ainsi construites, on en attache une à chaque extrémité d'un ruban élastique de caoutchouc, et l'on a un appareil tout prêt à être appliqué (fig. 4).

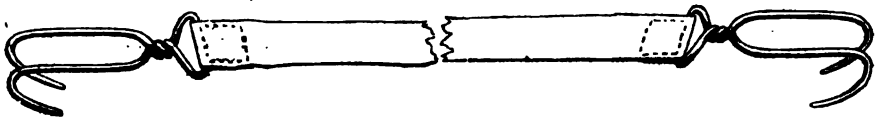


Fig. 4.

Mis en place, l'élasticité du caoutchouc opère une traction suffisante pour écarter les bords de la plaie, et sa disposition ne peut laisser craindre aucun déplacement (fig. 5).

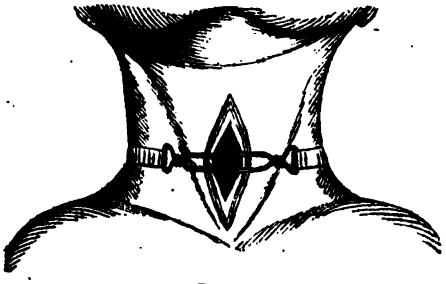


Fig. 5.

Comme on ne peut recourber les crochets qu'au moment de s'en servir, il en résulte tout naturellement que cet appareil peut être mis dans la trousse sans gêner en quoi que ce soit, puisqu'on peut même l'expédier dans une lettre.

Ses avantages sont trop évidents et son mode de placement trop aisé à concevoir pour que j'en parle plus longuement.

Recevez, etc.

G. des Chênais, D. M. P.

Nantes, le 24 mars 1853.

IV. Fracture du crâne avec la perte de substance cérébrale. Intégrité parfaite des facultés intellectuelles et guérison (1).

Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, était le 5 octobre à la chasse, quand, son fusil faisant tout à coup explosion, il fut violemment atteint par les éclats de son arme. L'agrafe de la bascule, supportant encore sa vis, brisa les parois du crâne à 2 centimètres au-dessus du

(1) Ce fait, communiqué à l'Académie de médecine, offre de l'importance au point de vue médical comme au point de vue psychologique. Il est une des mille réfutations de la localisation phrénologique.

sourcil gauche et, à égale distance des angles interne et externe de l'œil, pénétra dans la substance cérébrale elle-même à une profondeur de 5 centimètres. C'est dans cet état que le malade fut présenté à l'hôpital de Chaumes, une heure après l'accident. Cet homme avait fait à pied un trajet de 2 kilomètres.

Il me fit lui-même l'histoire de sa blessure, et insista sur les soins qu'il avait pris pour chercher à ramasser toutes les parties de son fusil, que l'explosion avait disséminées au loin ; il répondait clairement et sans hésitation à toutes les questions que je lui adressais. Rien dans le son de la voix n'était changé ; l'intelligence, la sensibilité et le mouvement étaient dans un parfait état d'intégrité ; seulement le malade se plaignait d'un violent mal de tête, surtout dans la région frontale. Il y accusait une pesanteur qui lui faisait porter les mains vers cette partie comme pour la soutenir.

Aucune hémorrhagie ne s'était produite, ni extérieurement ni intérieurement ; au dehors elle paraissait impossible, tant la tige de fer bouchait hermétiquement l'ouverture qu'elle avait faite à la boîte crânienne. A l'intérieur, rien ne la faisait pressentir, ni la pâleur de la face, ni la dépression du pouls, ni aucun de ces symptômes qui indiquent la compression du cerveau ou un épanchement dans la masse cérébrale.

En l'état des choses, il fallait avant tout obéir à l'indication la plus pressante et la plus formelle, c'est-à-dire qu'il fallait extraire le corps étranger. Comment y parvenir? Serait-ce par l'extraction directe; serait-ce par le trépan? Je ne pouvais hésiter : il fallait d'abord tenter l'extraction directe et ne recourir au second moyen qu'en cas d'insuccès. Je ne me faisais pas illusion sur la résistance que je pouvais rencontrer et sur l'ébranlement que je pouvais communiquer à la masse cérébrale; mais une fois mon attention éveillée sur ces deux circonstances, j'opérai avec les plus grandes précautions.

Tout mouvement du malade ayant été rendu impossible par les soins d'un aide, qui tenait appuyée contre sa poitrine la tête du patient, je m'armai de fortes tenailles, qui me permirent de saisir la partie de tige de fer qui faisait saillie au dehors, et j'exerçai peu à peu, graduellement, sans saccades, des mouvements de traction directs ; la tige paraissait céder et venir à moi, quand j'éprouvai tout à coup une résistance assez vive pour m'obliger à doubler mes efforts; je ne savais à quoi l'attribuer, ne pouvant en accuser le corps étranger dont j'apercevais la forme, quand, après de nouveaux efforts de traction directe, un éclat d'os se détachant, je devins possesseur de ce morceau de fer, dans lequel se trouvait une vis qui formait avec lui un double angle droit, qui par conséquent était la cause de la résistance et de la difficulté que j'avais éprouvées à l'extraction de l'agrafe de bascule.

La vis, ainsi que la portion de la tige de fer qui avait pénétré dans le crâne, présentaient des traces de pulpe cérébrale parfaitement caractérisée et qui ne laissaient aucun doute sur la lésion du cerveau ; bien plus, après l'opération et après la sortie par la plaie d'une palette et demie de sang artériel, le malade, en secouant la tête, fit tomber un flocon de masse cérébrale, qui eût rempli une forte cuillerée à café. Pendant l'inspiration et l'expiration, il y avait entre les bords de la plaie une sorte de flux et de reflux; le cerveau formait hernie et un lambeau de la dure-mère pendait dans cette solution de continuité. L'hémorrhagie dont j'ai parlé tout à l'heure dura six minutes environ. Pendant ce temps, le pouls était petit, filiforme et tombé au-dessous de l'état normal ; le malade, quoique calme, se plaignait toujours d'une violente douleur de tête; il localisait cette douleur au-dessus de l'arcade sourcilière, dans la région frontale et des deux côtés. Aucune fonction n'était profondément altérée ; la vue, qui paraissait devoir être atteinte, était dans un état d'intégrité tel, que le malade distinguait l'heure que marquait le cadran de ma montre. Le pansement de cette plaie fut très-simple ; je n'y employai qu'un plumasseau de charpie cératé, deux bandelettes de sparadrap et deux compresses graduées, que je maintins par quelques tours de bande en capeline.

L'appareil établi, le malade se déshabilla et alla seul jusqu'à son lit. Je l'examinai quand il fut couché : le pouls continuait à être petit, serré et fréquent (96 pulsations par minute); quelques mouvements convulsifs se montraient à la face, mais rien d'anormal ne se dénotait du côté de la sensibilité et du mouvement. La parole était libre, l'intelligence parfaitement intacte; le malade rendait complétement compte de son état et réclamait ce dont il avait besoin. Deux heures après, des vomissements répétés se déclarèrent; je prescrivis une potion antispasmodique et des compresses d'eau froide sur la tête ; les vomissements persistèrent toute la nuit sans qu'il fût possible au blessé de goûter un peu de sommeil.

Au bout de douze jours, sans qu'il se fût manifesté d'autres accidents que de légères hémorrhagies nasales, la plaie était entièrement cicatrisée et le malade quittait l'hôpital.

Cette observation offre un double enseignement sous le rapport pathologico-chirurgical, aussi bien que sous le rapport physiologique. D'une part, en effet, malgré la force d'explosion et le peu d'espace qu'a parcouru le projectile, il n'y a eu aucun symptôme de compression ni de commotion cérébrale. Sous le point de vue psycho-physiologique, cette observation conduit à cette conclusion, que, dans l'état actuel de la science, les questions qu'elle soulève, relativement aux facultés intellectuelles et au siége de la parole notamment, ne paraissent pas être résolues en faveur de la localisation des facultés intellectuelles.

Dr DU BARRE, médecin à Chaumes (Seine-et-Marne).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Du traitement curatif de l'épilepsie par l'oxyde de zinc. — De tous les médicaments essayés par M. Herpin, de Genève, l'oxyde de zinc est celui qui lui a le moins fait défaut contre l'épilepsie. Il ne le donne pas comme un médicament nouveau ; mais il est le praticien qui l'a expérimenté avec le plus de persévérance ; car il l'a administré dans 44 cas appartenant à 38 individus. Sur ce nombre, il est deux malades chez lesquels l'influence du zinc est restée douteuse, plusieurs médications ayant été concurremment employées. Restent donc 42 cas sur lesquels M. Herpin a obtenu 28 succès, ou 66 pour 100. Il faut ajouter, toutefois, que la maladie ne présentait pas toujours le même degré de gravité : de ces 42 cas, 31 sont rangés par M. Herpin dans les cas à pronostic favorable ; 5 dans ceux à pronostic peu favorable, et 6 dans les cas à pronostic tout à fait défavorable. Or, dans la première catégorie, M. Herpin a obtenu 26 succès, dans la seconde, 2 sur 3, et dans la troisième, il n'a plus compté un seul succès.

L'oxyde de zinc peut d'ailleurs être employé sans défiance chez tous les malades ; car, aux doses les plus élevées, comme 6 grammes par jour, il ne produit que des malaises passagers, consistant ordinairement en nausées et vomissements chez les adultes, et en diarrhée chez les enfants. Ces accidents s'observent surtout quand on le prend à jeun, ou l'estomac étant vide. Aussi le moment opportun de son administration est-il une heure après le repas.

Quand faut-il cesser l'emploi de l'oxyde, soit qu'il ait arrêté les crises, soit qu'il ait échoué ? M. Herpin répond à cette question qu'il faut avoir moins d'égard à la durée du traitement qu'à la quantité du remède employé. Dans la première année de la vie, et dans les cas les plus favorables, il faut atteindre la quantité totale de 5 grammes d'oxyde de zinc, avant d'y renoncer pour recourir à un autre remède. Après l'âge de deux ans, il faut aller jusqu'à 45 grammes dans le cas favorable, et jusqu'à 125 dans le cas à pronostic peu favorable. Chez un malade dont les accès ont cédé à l'oxyde de zinc, il faut, pour consolider la guérison et prévenir les rechutes, donner encore, le plus rapidement possible, et sans interruption, une quantité du remède qui dépasse celle qui avait été administrée au moment de la suppression des accès. Voici comment M. Herpin a l'habitude de formuler son traitement :

Chez l'adulte, il prescrit pour la première semaine : oxyde de zinc, 3 grammes ; sucre, 4 grammes à partager en 20 doses : 3 par jour, une heure après chaque repas, ou 45 centigrammes par jour, approximativement. Pour peu que le remède ait été bien supporté, et surtout si les malaises ont cessé dans les derniers jours de la semaine, à la seconde prescription, il augmente d'un gramme la dose hebdomadaire d'oxyde. Il continue chaque semaine à augmenter ainsi d'un gramme, jusqu'à ce qu'il ait atteint la dose hebdomadaire de 15 grammes ; ce qui arrive, si la progression a été régulière, à la treizième semaine, c'est-à-dire au bout de trois mois. En persévérant à la même dose de 15

grammes, pendant trois mois encore, M. Herpin a administré en six mois et une semaine 325 grammes du médicament.

Chez les enfants, la dose est réduite suivant les âges. De la naissance à un an, la première dose hebdomadaire est de 25 centigrammes (3 centigr. 1/2 par jour). Il augmente de 25 centigrammes par semaine, jusqu'à ce qu'il arrive en trois mois à la dose hebdomadaire, maximum de 3 grammes 50 centigrammes, qu'il continue ensuite pendant trois autres mois. De là à dix ans, il commence par 50 centigrammes, et il n'augmente que de 1/2 gramme la première semaine, puis de 1 gramme les suivantes jusqu'à la treizième. De 10 à 15 ans, début par la dose hebdomadaire de 1 gramme, que l'on peut, sans inconvénient, augmenter de 1 gramme par semaine.

L'apparition de quelques malaises au début ne doit point empêcher de persévérer, à moins qu'ils ne soient trop intenses, auquel cas on supprime la dose du matin. Si les malaises persistent encore à la fin de la semaine, on continue sans augmentation la semaine suivante ; il est bien rare que ces malaises durent au delà de deux semaines de suite. S'il persiste à provoquer des nausées, on le donne en pilules avec l'extrait de valériane pour excipient, ou bien on l'associe avec quelques centigrammes de cannelle ou de toute autre substance aromatique. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Des inhalations de chloroforme contre certaines névroses des appareils respiratoire et circulatoire. — On lit dans le même journal les deux observations suivantes prises par le docteur Carrière, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Obs. 1. *Toux nerveuse.* — Une demoiselle de 19 ans, d'un tempérament nerveux, non réglée depuis plusieurs mois, fut prise d'une toux d'accès, entrecoupée d'inspirations sifflantes assez analogues à celles de la toux de la coqueluche. Cette toux alla en s'aggravant, et les quintes devinrent de plus en plus longues et fréquentes. Ne trouvant à l'auscultation, ni à la percussion, aucun signe de lésion de l'appareil respiratoire, M. Carrière considéra cette toux comme purement nerveuse et lui opposa toute une série d'agents thérapeutiques, mais en vain. Il eut alors l'idée d'en faire usage dans un moment où les accès se succédaient rapidement et fatiguaient beaucoup la malade. M. Carrière fit faire à trois reprises différentes cinq ou six inhalations avec quelques gouttes de chloroforme. Il y eut un peu de céphalalgie et de vertige ; mais la toux ne reparut pas de la soirée : celle-ci revint le lendemain dans la matinée. On renouvela le soir les inspirations de la veille, cette fois sans aucun accident : la toux cessa, et elle ne s'est pas reproduite depuis lors.

Obs. 2. *Angine de poitrine.* — Un homme de 64 ans avait des accès d'une effrayante intensité, caractérisés par une douleur violente, ayant son siége au tiers supérieur du sternum, et s'étendant le long du bras gauche, sur le trajet du nerf cubital, s'accompagnant d'une sensation d'engourdissement, avec convulsion des traits du visage et des souffrances atroces. Après l'emploi inutile de moyens divers, M. Carrière résolut de tenter les inhalations d'éther. Un simple cornet de papier, ouvert à son sommet, et contenant une petite éponge sur laquelle on versa environ 10 grammes d'éther, fut maintenu pendant quelques minutes au-devant de la bouche au moment d'un accès. Après quelques inspirations, la douleur s'affaiblit et s'éteignit presque aussitôt ; après cinq minutes de durée, la crise se termina sans angoisses, sans sueurs froides, et ne fut pas suivie, comme les précédentes, d'engourdissement dans le bras. On réussit ainsi pendant trois jours de suite à calmer les accès avec l'éther ; puis on lui substitua l'éther, qui réussit encore mieux. Alors les accès devinrent de plus en plus rares, et ils finirent par cesser tout à fait de reparaître. La cure a été terminée par les préparations de valériane et l'eau de Vichy.

Des inhalations de chloroforme dans la pneumonie. — Ce mode de traitement a été mis en pratique, il y a deux à trois ans déjà, par un médecin allemand, le docteur Clemens. Un an plus tard, le docteur Warrentrapp, de Francfort, a appelé l'attention de ses confrères sur cette méthode dans le *Geneeskundige Courant.* Le docteur Warrentrapp s'abstient toujours de saigner dans la pneumonie ; il emploie les inhalations de chloroforme sans concurrence d'aucun autre traitement, ce qui fait qu'il se croit autorisé à attribuer au chloroforme les vingt-trois succès qu'il en a obtenus sans mélange d'aucun revers. Le nombre total des inhalations a été de

8 à 12 dans les vingt-quatre heures; chaque inhalation était continuée pendant 10 à 15 minutes, et la dose de chloroforme employée chaque fois était de 60 gouttes. Ces inhalations étaient presque toujours suivies de soulagement. Quant à l'action thérapeutique, elle se manifestait seulement après plusieurs inhalations, par une douce chaleur à la peau, souvent par une transpiration profuse, par la diminution de la toux, de la gêne de la respiration et de la fièvre. Les inconvénients de ce mode de traitement se bornent à quelques phénomènes légers de narcotisme, tels que vertiges, souvent produits par la première inhalation, et qui disparaissent dès qu'on éloigne du nez le mouchoir imbibé de chloroforme.

Propriétés emménagogues du chloroforme. — Le docteur Gibson rapporte, dans le *Medical Examiner*, cinq cas dans lesquels, les règles étant irrégulières, insuffisantes ou supprimées, l'inhalation peu prolongée du chloroforme donna lieu, après 20 à 30 minutes, à l'éruption des menstrues.

Aux faits rapportés par M. Gibson, M. Van Oye en joint un autre dans les *Annales médicales*. Appelé, il y a quelques mois, chez une fille mal réglée depuis longtemps, et chez laquelle le flux menstruel avait fait défaut aux deux dernières époques, il administra le chloroforme en inhalations et à l'intérieur pour combattre des accidents hystériques des plus graves. L'administration de cet agent eut non-seulement pour effet de rompre les spasmes qui avaient envahi successivement divers organes, mais encore de faire couler les règles; du moins celles-ci se montrèrent-elles, contre toute attente, après un très-court espace de temps. M. Van Oye ajoute qu'il a déjà pu se convaincre, dans plusieurs cas où il a prescrit le chloroforme à l'intérieur contre la dysménorrhée, qu'il exerce une influence rapide sur le système utérin.

— Le chloroforme est sans doute emménagogue à la manière de l'opium, du castoréum, de l'éther, de la valériane, etc., c'est-à-dire en faisant cesser la lésion nerveuse qui retient la crise menstruelle.

De la créosote dans la phthisie pulmonaire. — M. Verbeeck a consigné dans les *Annales médicales* les résultats qu'il a obtenus de la créosote dans dix cas de phthisie pulmonaire. Toutefois, pour apprécier la valeur de la créosote, il ne faut tenir compte que des cinq cas dans lesquels ce médicament a été employé. Or, de ces cinq malades deux ont succombé, les trois autres se sont rétablis et ont repris toutes les apparences d'une santé florissante. Ces trois derniers malades avaient tous les symptômes locaux et généraux de la phthisie arrivée au 3e degré : matité, gargouillement, râle caverneux, pectoriloquie des deux côtés, fièvre, sueurs nocturnes, etc. Après un traitement de quatre mois, ils pouvaient reprendre leurs travaux; six mois plus tard, ils paraissaient encore en pleine santé. Ils ont fini cependant par succomber, mais seulement quelques années après.

M. Verbeeck commence l'administration de la créosote par la dose de 2 gouttes étendues dans une décoction de guimauve ou de lichen carraghaen, ainsi qu'il suit :

Décoction de guimauve ou de carraghaen	300	grammes.
Créosote	2	gouttes.
Sirop de pavots.....	24	grammes.

Une cuillerée et demie toutes les deux heures.

Après quelques jours de l'usage de cette mixture, M. Verbeeck prescrit la créosote en pilules, associée à l'extrait de réglisse, et il arrive graduellement à 6 gouttes, dose qui ne peut être dépassée sans inconvénient. Il n'y reste même pas longtemps, et il ramène également peu à peu la dose à 2 gouttes.

— Il y a bien une vingtaine d'années que Günther avait, au moyen de la créosote donnée à la dose de 2 à 4 gouttes en pilules, calmé la fièvre hectique d'un phthisique et rendu sa respiration meilleure. Il ne dit pas quelle fut l'issue de ce cas; mais il avoue avoir échoué chez un autre phthisique. Nous devons savoir gré à M. Verbeeck de nous avoir avoué l'impuissance de la créosote à guérir la phthisie, au moins celle du 3e degré; mais ce serait déjà quelque chose d'obtenir trois fois sur cinq l'ajournement à plusieurs années d'une terminaison funeste qui semblait si près de s'accomplir, et, ainsi dégagées de toute exagération, les propriétés palliatives de la créosote se recommandent à de nouveaux essais.

Traitement de la pustule maligne par la créosote. — Eulenberg rapporte, dans le

Deutsche Klinik, un cas de pustule maligne traitée avec succès par la créosote administrée à l'intérieur à petites doses, en même temps qu'elle est appliquée sur l'endroit malade d'après la formule suivante :

R. Créosote.	ãã	1,60
Essence de térébenthine.		
Alcool camphré.		120,00

Hygroma hématique : injection iodée, puis incision. — M. le docteur Ducasse, professeur à l'École préparatoire de médecine de Toulouse, a communiqué le fait suivant à l'Académie des sciences de cette ville.

Une religieuse portait depuis plusieurs mois, au-devant de la rotule du côté gauche, une tumeur du volume d'une pomme ordinaire. La peau qui recouvrait cette tumeur s'était épaissie et avait pris un aspect érysipélateux ; il n'y avait pas positivement de douleur, et on y percevait une fluctuation obscure. Après avoir diminué la phlegmasie cutanée par le repos et les cataplasmes émollients, M. Ducasse fit une ponction avec un trocart à la partie externe et la plus déclive de la tumeur ; mais, au lieu de la sérosité qu'il s'attendait à voir couler, il s'en échappa soixante-quatre grammes environ d'un sang pur liquide et sans odeur. Ce sang écoulé, on sentait aisément à la base de la tumeur une sorte de crépitation annonçant la présence de quelques caillots fibrineux. M. Ducasse avait préparé à tout événement une injection iodée, et il balança un moment entre cette dernière et une large incision. Il en revint à sa première idée, et poussa, à deux reprises, le liquide irritant dans le kyste. Le lendemain, la tumeur avait repris sa forme et son volume ordinaires sans manifester de douleur. Le troisième jour, il se présenta un peu de rougeur à la peau ; mais ce signe de phlogose disparut bien vite, et M. Ducasse, jugeant que l'injection serait impuissante à prévenir un nouvel épanchement, incisa la tumeur dans une étendue de six centimètres. Il s'en écoula un liquide rouge ayant les mêmes caractères physiques que celui de la ponction. Les parois du kyste étaient souples. M. Ducasse introduisit dans l'intérieur de la tumeur de la charpie, dans le but de provoquer une inflammation adhésive. On pansa toutes les vingt-quatre heures : la poche perdit peu à peu de son étendue, et sa guérison était complète au bout de quinze jours. M. Ducasse, qui avait déjà opéré un grand nombre de kystes par l'incision simple, n'avait jamais obtenu une guérison aussi rapide. Il n'hésite pas à l'attribuer à l'injection iodée, qui aura préparé les voies à une inflammation adhésive et à une production de bourgeons charnus plus active que celles qui s'opèrent par les seules forces de la nature.

Hémorrhagie mortelle à la suite de la scarification des gencives. — La scarification des gencives est recommandée par beaucoup de praticiens, dans les convulsions des enfants qui paraissent tenir à la difficulté de la sortie des dents. Tous invoquent à l'appui de cette pratique, sinon une efficacité constante, au moins une innocuité absolue, etc. ; malheureusement, cette innocuité s'est démentie dans le cas suivant. On lit, dans la *Lancette anglaise*, que M. Witworth, appelé à donner des soins à un enfant qui avait depuis quelques jours de la diarrhée, une fièvre vive, avec chaleur et sécheresse de gencives, ne crut pouvoir mieux faire que de scarifier ces dernières. Il en résulta une hémorrhagie qui dura toute la journée et toute la soirée ; lorsque le docteur arriva, il trouva le sang coulant en abondance de tous les points qui avaient été scarifiés. Il essaya tour à tour la compression et le cautère actuel, mais inutilement, et l'enfant succomba vingt et une heures après les scarifications.

Cancer ulcéré du sein, accompagné de douleurs très-vives ; bons effets des mélanges réfrigérants. — Le *Bulletin* appelle l'attention sur les bons effets que l'on peut attendre des mélanges réfrigérants dans le traitement des cancers, et principalement des cancers ulcérés, sinon pour obtenir la résolution de cette grave maladie, au moins pour en ralentir les progrès, et surtout pour en calmer les douleurs. Ces topiques, dont l'idée appartient à un médecin anglais, M. Arnolt, se préparent en mélange par portions égales du sel de cuisine et de la glace en très-petits morceaux ; le tout est mis dans une gaze, puis appliqué pendant quelques minutes. On trouve dans les journaux anglais des faits très-remarquables à l'appui de cette pratique. Ainsi, M. Shaw a rapporté celui d'une vieille femme, affectée depuis un an d'un cancer

de la mamelle qui avait fait les progrès les plus rapides et avait entraîné une ulcération profonde. Ce cancer donnait lieu, de temps à temps, à des douleurs effrayantes par leur intensité. Le mélange réfrigérant fut essayé chez cette femme, avec des résultats si favorables, qu'elle demandait elle-même avec instances qu'on revînt à ces applications dès qu'elle était reprise de ses douleurs. M. Tyler Smith est parvenu à calmer, par le même moyen, les douleurs atroces causées par un cancer utérin.

Il est toutefois des individus qui ne supporteraient pas bien des applications aussi voisines du point de congélation. Chez ceux-ci, on pourrait se borner à des lotions d'eau fraîche ou froide. Un vieux praticien de province, avec de simples tranches de pain, trempées dans l'eau froide et renouvelées de temps en temps sur les ulcérations cancérées, calmait les douleurs les plus vives et donnait un aspect meilleur à l'ulcère.

Pommade urticante. — M. le docteur Blatin a communiqué à la Société médico-chirurgicale de Paris la formule d'une pommade qu'il propose de substituer à la pommade d'Autenrieth et à l'huile de croton tiglium, pour produire une dérivation cutanée.

Cette pommade est composée d'axonge, dans laquelle on incorpore, par simple mélange, les soies épineuses du *pois à gratter* (*dolichos pruriens* de Linné, *stizolobium pruriens*) à la dose de 50 centigrammes pour 30 grammes de graisse. Elle produit immédiatement une sensation analogue à celle qu'excite le contact des orties. Le malade est obligé de frictionner pendant dix, quinze ou vingt minutes la partie que le médicament a touchée. Pendant la friction, la chaleur brûlante et le prurit s'apaisent et disparaissent complétement en moins d'une demi-heure. La peau se couvre ordinairement de papules blanches et plates, qui ne tardent pas à s'effacer, et devient le siége d'une chaleur incommode.

L'urtication produite par les soies épineuses du *dolichos pruriens* n'est due qu'à l'introduction de ces soies dans nos tissus. Des essais variés ont démontré qu'elle ne dépendait d'aucune matière soluble de nature irritante. La dose de pommade à employer pour chaque friction est de 50 à 60 centigrammes. M. Blatin pense qu'en associant à la pommade diverses substances médicamenteuses, et entre autres des sels solubles, de l'hydrochlorate de morphine, on les fera facilement pénétrer dans le tissu de la peau, comme s'ils avaient été inoculés avec une aiguille ou une lancette.

Dans les essais qu'il a tentés de cette médication, aucun malade n'a éprouvé d'inconvénients; les enfants eux-mêmes la supportent facilement. La main qui fait la friction n'en ressent pas l'effet. Quant aux indications, ce sont précisément les mêmes qui déterminent le praticien à recourir à la pommade stibiée ou à l'huile de croton.

Moyen facile de conserver le protoiodure de fer à l'état de protosel. — M. Lecocq indique dans le *Bulletin thérapeutique* le procédé suivant, dont il a constaté la simplicité et les bons effets.

Après avoir préparé l'iodure de fer selon la formule du Codex, avec la légère modification conseillée par M. Mialhe, et qui consiste à ajouter à la solution concentrée d'iodure de fer de la tournure de fer bien décapée, à évaporer la liqueur jusqu'à ce qu'une goutte déposée sur un corps froid s'y prenne en masse, à couler l'iodure sur une plaque de verre ou de faïence; après, dis-je, avoir ainsi préparé cet iodure, on le renferme dans des flacons à large ouverture, et on le recouvre d'une couche épaisse de fer réduit par l'hydrogène. Lorsqu'on veut l'employer, on enlève, soit à l'aide d'un couteau ou d'une carte disposée en corne, soit à l'aide d'une brosse, le fer réduit qui pourrait y adhérer.

M. Lecocq a de l'iodure ainsi conservé depuis six mois, et dont la solution dans l'eau distillée est aussi peu colorée que le jour même de sa préparation. Le procédé qu'il recommande à ses confrères a pour but de leur épargner la peine de faire évaporer la solution d'iodure de fer au moment même où l'on en a besoin.

Moyen d'enlever les parcelles de fer enchâssées dans la cornée. — Ce moyen, signalé par Jeanneret, consiste dans l'emploi d'un collyre de sulfate de cuivre (15 centigrammes pour 50 grammes d'eau distillée); le fer se substitue au cuivre qui se précipite. Jeanneret a expérimenté sur lui-même l'effet de ce moyen. (*Annales médicales.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Renoncule.

Fig. 1. La renoncule âcre. Plante entière.

Le nom de *renoncule* (*ranunculus*), qui est la traduction latine du grec βατράχιον (petite grenouille), sous lequel se désignait une espèce particulière, déjà célèbre du temps de Dioscoride, a été étendu, par les botanistes modernes, à un des genres les plus remarquables de nos plantes indigènes et a mérité de servir de type à la brillante famille des Renonculacées.

On ne compte, aux environs de Paris, pas moins de dix-sept espèces de renoncules, se ressemblant toutes plus ou moins au premier aspect, et présentant toutes les caractères génériques suivants : calice inférieur, à cinq folioles caduques, souvent colorés (fig. 1 et 2) ; corolle à

Fig. 2. Fleur de la renoncule.

cinq pétales, munis d'une petite écaille à leur base (fig. 1 et 2) ; un grand nombre d'étamines insérées sur le réceptacle (fig. 1 et 2) ; ovaires nombreux, agrégés (fig. 2), terminés par autant de stigmates en forme de pointe courte, droite ou recourbée ; point de style. Ces ovaires se convertissent en autant de capsules monospermes, indéhiscentes, soudées ensemble, lisses ou garnies de pointes ou de tubercules (fig. 3).

Renoncule âcre. L'espèce la plus commune dans nos champs, celle qui, à proprement parler, a le nom de renoncule, est la *renoncule âcre* (*ranunculus acris*), vulgairement appelée *renoncule des prés*, *grenouillette*, *bouton d'or*, *patte de loup*, *jauneau*, *herbe à la tache*. Cette plante a des racines fibreuses, presque fasciculées (fig. 1); il s'en élève plusieurs tiges, droites, fistuleuses, rameuses, médiocrement feuillées, glabres ou un peu velues, hautes de 30 à 70 centimètres. Feuilles radicales pétiolées, légèrement velues, quelquefois maculées, palmées, anguleuses (fig. 1), divisées en trois ou cinq lobes principaux ; ceux-ci en plusieurs autres moins profonds, ovales, aigus, incisés, dentés à leur sommet, quelquefois marqués d'une tache brune à leur sommet, les feuilles des tiges sont digitées ou plus profondément découpées ; les supérieures partagées en trois lanières étroites, quelquefois simples et linéaires.

Fleurs peu nombreuses, assez grandes, portées sur de longs pédoncules à l'extrémité des tiges et des rameaux (fig. 1 et 2) ; folioles du calice glabres, obtuses, colorées ; corolle d'un beau jaune, luisante et comme vernissée. Étamines en grand nombre (fig. 2), insérées sur le réceptacle ; ovaires nombreux terminés par autant de stigmates recourbés.

Les caryopses (fig. 3) ou fruits sont de couleur

Fig. 3. Caryopses ou fruit de la renoncule.

brune, ovales, aigus, comprimés, très-glabres, terminés par une pointe recourbée.

La renoncule âcre, transportée dans nos jardins, donne des fleurs doubles qui portent le nom de *bouton d'or*. Ses feuilles radicales sont plus découpées.

Le *bouton d'argent* est la renoncule à feuilles d'aconit (*ranunculus aconitifolius*), espèce très-voisine, ou pour mieux dire, variété de la précédente, à fleurs blanches, croissant dans les Alpes, les Pyrénées, le midi de la France, et ayant doublé dans nos jardins.

Les autres espèces remarquables du genre Renoncule sont les suivantes :

Renoncule bulbeuse (*ranunculus bulbosus*), vulgairement appelée *rave de Saint-Antoine*, *pied-de-coq*, *pied-de-poule*, *pied de Corbin*, *clairbassin*, *bassinet*, qui doit son nom spécifique à ce que sa bulbe ressemble à une petite rave. Virey a retiré une fécule douce et nutritive de cette racine. La renoncule bulbeuse abonde dans les prairies de Vanves et à Meudon.

Renoncule scélérate (*R. sceleratus*), *renoncule des marais*, *grenouillette d'eau*, *herbe de feu*, *mort aux vaches*, *herbe scélérate*, *pied-pou*. Elle habite les marais et a les fleurs très-petites.

Renoncule sardonique (*R. sardous*). Elle

croît dans l'île de Sardaigne et dans le midi de la France, et a beaucoup de rapport avec l'espèce précédente.

Renoncule langue (*R. lingua*), *grande douve*; elle atteint la hauteur d'un mètre et porte de grandes fleurs d'un beau jaune. On la trouve dans les lieux aquatiques, et particulièrement dans les fossés de l'étang d'Enghien.

Renoncule flammette (*R. flammula*), *petite douve*, ainsi appelée de l'action rubéfiante qu'elle exerce sur la peau, propriété qui lui est d'ailleurs commune avec la plupart des autres espèces.

Renoncule rampante (*R. repens*), *petite bassine*; elle est sans âcreté; il y a des pays où on la mange comme herbe potagère.

Renoncule thora. Elle croît dans les montagnes du midi de la France. Son suc servait à empoisonner les flèches des anciens Gaulois.

Renoncule des champs (*R. arvensis*). Cette espèce se plaît au milieu des moissons.

Renoncule graminée (*R. gramineus*), ainsi appelée à cause de l'exiguïté de ses formes. Elle porte aussi le nom de *renoncule des montagnes*.

Renoncule d'Illyrie (*R. illyricus*), qui, malgré son nom, croît en Allemagne et dans le midi de la France.

Renoncule des glaciers (*R. glacialis*). Elle habite les Pyrénées, les Alpes du Dauphiné et de la Suisse.

Renoncule à feuilles d'aconit (*R. aconitifolius*). Cette espèce habite les mêmes localités que la précédente, et souvent en compagnie de l'aconit. Elle nous a donné le *bouton d'argent* des jardins.

Renoncule aquatique (*R. aquatilis*), *mille-feuille aquatique*. Les fleurs sont blanches. On en rencontre de nombreuses variétés aux environs de Paris.

Renoncule nodiflore (*R. nodiflorus*), ainsi appelée de ce qu'elle fleurit à ses nœuds.

Renoncule ficaire (*R. ficaria*), *herbe aux hémorrhoïdes*, *petite chélidoine*, qu'on trouve au pied des haies et où il y a de l'ombre.

Renoncule à tête dorée (*R. auricomus*), *renoncule des bois*, qui passe pour être inoffensive.

A l'exception du bouton d'or et du bouton d'argent, toutes les espèces diverses de renoncules que l'on cultive dans les jardins sont des variétés de la *renoncule d'Asie* (*R. asiaticus*), ainsi appelée à cause de son origine présumée, mais dont l'espèce primitive est inconnue. Ces renoncules furent d'abord exclusivement cultivées dans les jardins du sérail à Constantinople, et longtemps aussi bien gardées que les tristes habitantes de ces lieux. Les ambassadeurs des cours d'Europe, s'adressant à la rapacité des bostangis, ou jardiniers turcs, en obtinrent à prix d'or des griffes qui furent envoyées en Europe, où elles ont donné une multitude d'autres variétés. Les renoncules ont été longtemps de mode.

Propriétés toxiques des renoncules.

Les noms de *scélérate*, d'*âcre*, de *flamme*, imposés à quelques espèces de renoncules, indiquent assez quelles sont leurs propriétés délétères; ces propriétés se trouvent à un degré à peu près égal dans la plupart de celles qui ont reçu des noms différents.

Suivant Polli, la renoncule scélérate est la plus active; viennent ensuite les renoncules âcre et bulbeuse. Dans les deux premières, ce sont la tige et les feuilles qui sont les parties les plus énergiques; dans la dernière, c'est la tige et la bulbe; dans toutes, la fleur est la partie la plus âcre.

La culture seule a pu modifier, mais sans la faire disparaître tout à fait, l'âcreté vénéneuse des différentes espèces transplantées dans nos jardins.

Les renoncules paraissent devoir leur âcreté à un principe volatil qui n'a encore pu être isolé, mais que la dessiccation à l'air, l'infusion dans l'eau et la coction détruisent ou affaiblissent beaucoup.

Krapf, faisant des expériences sur lui-même, éprouva des douleurs très-vives et des mouvements convulsifs dans l'intérieur du bas-ventre pour avoir avalé, immédiatement après son dîner, une seule fleur de *renoncule scélérate* qu'il avait bien broyée. Deux gouttes de suc exprimé de cette plante occasionnèrent, outre les symptômes énoncés, une douleur brûlante et convulsive dans toute la longueur de l'œsophage. Dans une autre expérience, il mâcha les feuilles les plus épaisses et les plus succulentes de cette espèce de renoncule : sa bouche se remplit de salive; sa langue s'enflamma, s'écorcha; ses papilles étaient élevées, d'un rouge vif; elle était crevassée au bout. Il ne distinguait plus les saveurs; ses dents, agacées, éprouvaient de temps en temps des tiraillements; les gencives étaient fort rouges et saignaient au plus léger attouchement,

On lit, dans le *Journal de chimie médicale* de 1836, que Nicolas Masson, ayant avalé un verre de suc de la renoncule bulbeuse, éprouva, quatre heures après, des vomissements répétés, accompagnés de coliques affreuses, d'angoisses continues, et succomba deux jours après. Le bulbe de cette renoncule, mal à propos nommée *rave de Saint-Antoine*, ce qui donnerait à croire qu'il est inoffensif, pourrait empoisonner des enfants.

La plupart des renoncules prises à l'intérieur causent, outre de vives douleurs, des contractions spasmodiques des muscles de la face et des lèvres, l'espèce de rire forcé appelé *rire sardonique*.

Mais ce sont les bestiaux qui sont le plus souvent victimes des propriétés vénéneuses des renoncules. Ces plantes ravagent quelquefois, au printemps, des troupeaux entiers; car alors ces animaux, ennuyés de fourrages secs, se jettent sur les herbes des prairies et dévorent tout ce qu'ils rencontrent. Les renoncules, qui jouissent alors de toutes leurs forces corrosives, leur causent des tranchées et des inflammations viscérales qui les enlèvent rapidement, et qu'on attribue quelquefois mal à propos à une épidémie.

Les remèdes les plus utiles à administrer aux animaux empoisonnés par la renoncule sont une décoction de son, ou à son défaut de l'eau simple, dont on doit en quelque sorte les gorger; car on a remarqué que le suc de la renoncule étendu d'eau perd beaucoup de ses propriétés vénéneuses. (On estime qu'il faut cinquante parties d'eau au moins pour neutraliser le suc de la renoncule.) On y joindrait des lavements émollients répétés.

Chez l'homme, on emploierait une médication analogue : le lait coupé ou des décoctions mucilagineuses à profusion. Krapf s'est guéri des accidents produits par une seule fleur contuse, en prenant quinze gouttes de baume du Pérou, et trois ou quatre verres d'eau froide. Il faudrait bien se garder d'employer l'alcool, le vin, la bière, et surtout le vinaigre, qui augmentent singulièrement l'âcreté de la renoncule.

On sait que la renoncule desséchée à l'air ne conserve aucune âcreté, ce qui est fort heureux, car autrement la récolte des foins entraînerait des soins trop minutieux pour les en débarrasser.

L'ébullition fait également perdre à la renoncule ses propriétés vénéneuses sans que l'eau s'en charge pour cela, ce qui montre combien est volatil le principe actif de cette plante. L'infusion est, au contraire, fort âcre; mais cette âcreté se dissipe petit à petit en quelques jours. On conçoit que le suc épaissi jusqu'à consistance d'extrait soit inerte.

L'extrême causticité de la renoncule la rend susceptible de produire aussi des accidents à l'extérieur. Les feuilles récentes, appliquées sur la peau, produisent une inflammation vésiculeuse ou bulbeuse qui peut amener des ulcérations profondes et même la gangrène des tissus. Les mendiants ont utilisé cette plante pour se faire venir des ulcères qu'ils guérissaient ensuite, au rapport de Linné et de Hoffmann, au moyen de feuilles broyées de bouillon blanc. Krapf recommande aussi, contre l'inflammation externe produite par la renoncule, les feuilles d'oseille et les groseilles encore vertes. Les ulcères profonds et opiniâtres se guérissent par des applications de baume du Pérou.

Gundlius avertit ceux qui font des bouquets de renoncules dans les prés que l'on ne flaire pas impunément l'odeur de ces plantes, si faible qu'elle soit. Il en résulte des anxiétés, des défaillances, des céphalalgies, et jusqu'à des convulsions épileptiformes.

Propriétés thérapeutiques.

La renoncule n'a été que peu employée à l'intérieur. Gilibert a proposé de délayer 2 grammes de suc de la renoncule scélérate dans 1 kilogramme d'eau comme apéritif, désobstruant et tonique énergique. Il dit que ce dilutum a été employé avec succès dans l'asthme, les gonorrhées et les ulcères de la vessie. Krapf, dans une monographie sur les renoncules, conseille également le suc de la renoncule scélérate dans les mêmes cas, et en outre dans la phthisie, les scrofules, l'ictère. Il faut convenir que tout cela est bien vague. Les renoncules ont été bien plus souvent employées à l'extérieur, et elles ont rendu des services réels, mais compromis aussi quelquefois par des accidents tels que la fièvre, le délire, des douleurs atroces, et des gangrènes si profondes, que les mouvements des membres en ont été altérés, particulièrement quand cette plante était appliquée sur le carpe. Les effets des renoncules appliquées à l'extérieur paraissent purement locaux, et se réduire à la rubéfaction et à la vésication. L'absence de phénomènes d'absorption les a fait quelquefois préférer aux cantharides, lorsqu'on craignait l'action de celles-ci sur la vessie; mais l'application des feuilles de renoncule exige beaucoup plus de surveillance. On ne

doit en appliquer qu'une petite quantité à la fois, sur une petite étendue, et l'enlever au bout de quelques heures, et même beaucoup plus tôt quand il s'agit d'une peau fine et délicate, et surtout de certaines régions, telles que celle du carpe. Cette rapidité d'action recommande d'ailleurs la plante dans les cas qui exigent une action prompte, et c'est à la campagne surtout qu'on a été à même de l'utiliser. Voici maintenant sur quelles autorités la renoncule s'appuie.

Chesneau a employé la renoncule âcre comme vésicatoire dans la goutte et les maux de tête. Il assure avoir guéri un prêtre retenu au lit depuis trois mois par la goutte, en appliquant sur la partie affectée des feuilles de renoncule écrasées. Baglivi appliquait cette plante sur le siége des douleurs externes; Storck, dans le rhumatisme articulaire chronique.

Sennert dit qu'un individu affecté de fièvre quarte, avec douleurs violentes à l'épaule gauche, fut guéri par l'application au poignet de la renoncule pilée. Divers auteurs ont également vanté les bons effets de ces applications contre les fièvres intermittentes rebelles. Ce mode d'application est aussi d'un usage vulgaire, dans les campagnes du nord de la France, contre les taies de la cornée. On entoure de l'herbe écrasée de la renoncule âcre le poignet du côté opposé à l'œil atteint de taches, de manière à obtenir la vésication. De là le nom d'*herbe à la tache* donné à cette espèce de renoncule.

On a attribué la vertu de guérir le farcin à la renoncule âcre, appliquée derrière les oreilles du cheval malade et laissée en place pendant vingt-quatre heures.

C'est de la renoncule âcre qu'on s'est le plus souvent servi pour les épithèmes; mais les renoncules scélérate et bulbeuse produiraient le même effet.

La renoncule bulbeuse a été spécialement employée en Italie. Le docteur Polli en vante l'efficacité contre la sciatique. Il pile le bulbe et l'applique autour du talon; de cette application résulte une vésication qui ne tarde pas à devenir insupportable; alors on donne issue à la sérosité. Il affirme qu'aucun des trente cas de sciatique qu'il a traitée par le bulbe, la teinture ou l'eau distillée de renoncule, n'a résisté. MM. Nardo et Freschi font également un grand éloge de cette méthode, et ce dernier assurait, en 1838, qu'elle était suivie depuis plusieurs années avec succès dans l'hôpital de Crémone.

Polli conseille également ce même moyen dans la gastralgie, la dyspepsie, les affections chroniques du larynx et de la trachée, l'aphonie, les toux.

Préparations.

Les parties employées des renoncules sont la racine (pour la bulbeuse), les feuilles et les fleurs. Quant aux espèces, nous croyons que la renoncule âcre n'est préférée que parce qu'elle est le plus souvent sous la main, et que la scélérate et la bulbeuse pourraient la remplacer.

La manière la plus simple de s'en servir est l'application des feuilles écrasées ou de la bulbe en épithème, pendant un espace de temps qui varie entre une demi-heure et quelques heures.

Les Italiens, qui ont fait un usage suivi de la renoncule, ont dû recourir, pour la saison où cette plante manque, à des préparations qui en retinssent des propriétés actives. Voici celles que recommande Polli; nous regrettons que les doses ne soient pas indiquées.

Teinture alcoolique. Cette préparation, faite à froid, produit sur la peau, après dix à douze heures d'application, de la chaleur, de la rougeur, avec tuméfaction et prurit; ces effets disparaissent au bout de cinq ou six jours.

Huile. Préparée par la macération de la plante pendant six jours dans l'huile d'olives, et chauffée ensuite jusqu'à 60 degrés, elle produit, douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures après son application sur la peau, une rubéfaction accompagnée d'une démangeaison très-vive, qui dure trois à quatre jours.

L'*alcool distillé au bain-marie* sur la renoncule pilée cause, après six à huit heures d'application, une chaleur intense avec gonflement et formation d'une vésicule.

L'*eau distillée de renoncule fraîche* est, de toutes les préparations, la plus active. Elle produit des phlyctènes et peut donner lieu à une gangrène superficielle.

MARTIN-LAUZER.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Éloge de M. Récamier, par le docteur Henri Gouraud, son disciple et son ami (1).

Notice sur Récamier, par le docteur Padioleau, de Nantes, son élève (2).

Les improvisations funèbres, qui manquent rarement de se faire entendre sur le bord de la fosse des hommes d'élite, ne sauraient suffire à la mémoire des hommes de génie. Pour eux, l'apothéose comprend en quelque sorte trois degrés successifs : l'évocation suprême au moment du départ de cette vie terrestre; plus tard, l'éloge, qui est comme une commémoration; et enfin la biographie ou la vie, qui est la consécration perpétuelle d'une mémoire. M. Récamier en est au second degré de son apothéose.

M. Récamier se caractérisait par des traits si saillants devant tous ceux qui l'ont assez approché pour le connaître, assez étudié dans sa pratique et dans ses livres pour le comprendre, que les auteurs des notices dont on vient de lire les titres, auteurs qui se disent l'un son élève, l'autre son disciple, s'accordent naturellement dans les appréciations qu'ils font de sa doctrine, de son génie spécial, des rares qualités de son cœur. Les deux opuscules se ressemblent donc beaucoup à cet égard, sauf la forme qui varie, mais également digne, également recommandable dans les deux. On trouvera plus de détails de la vie intime dans celui de M. Gouraud, qui, habitant Paris, eut plus d'occasions de fréquenter son maître. Dans l'un comme dans l'autre, l'admiration, l'éloge, sont, nous ne dirons point tempérés, car la critique ne pouvait trouver place dans ces livres, mais appuyés, motivés sur des raisonnements, sur des faits que nous appellerions presque des pièces justificatives. C'est qu'il ne suffisait pas de dire à la génération médicale actuelle, qui l'ignore en grande partie, que M. Récamier fut un praticien supérieur à tous ses contemporains, sans en excepter même les plus illustres, qu'il eut le génie de l'inspiration médicale, qu'il devança la science des temps passés et celle de son temps; il fallait le prouver, et c'est un malheur qu'il l'ait fallu, un malheur non pour M. Récamier, dont l'âme si chrétienne n'envia ni ne rechercha jamais la gloire humaine et se tint constamment à l'écart des éloges; mais c'en est un que M. Récamier ait pu passer ainsi cinquante années, nous ne dirons pas inaperçu, mais incompris de son époque. Ce fut aussi la faute de l'imperfection de la nature humaine, même la plus richement dotée. On peut dire de M. Récamier ce qu'au rapport de Tite-Live Maharbal dit d'Annibal, après la bataille de Cannes, lorsque celui-ci refusa de marcher sur Rome : *Non omnia nimirum eidem dii dedere.* Ajoutons toutefois que, si notre citation est juste, la comparaison de M. Récamier avec Annibal à Cannes ne le serait plus : nul ne sut au même degré que M. Récamier poursuivre, terrasser, vaincre sans retour la maladie. Pour lui il n'y eut jamais de trêve, jamais surtout de délices de Capoue. Mais s'il sut vaincre, s'il sut profiter de la victoire pour ses malades, M. Récamier ne sut point aussi bien apprendre aux autres à vaincre. M. Récamier fut quelque temps professeur : il eut une chaire au Collége de France, une chaire à la Faculté, et, lorsque cédant à d'honorables scrupules politiques il eut abdiqué ces brillantes positions, il lui restait encore la tribune de l'Académie de médecine, la tribune libre de son hôpital, la presse; il écrivit quelques livres, il eut une doctrine médicale, et cependant il ne fit point école. Aussi son nom fut-il plus populaire dans le monde des malades que dans le monde des médecins. C'est que le génie incontestablement créateur de M. Récamier fut un génie tout d'action, et malheureusement pour nous un génie intransmissible. Est-ce à dire qu'il ne reste désormais plus rien de cet illustre médecin? Non, certes. Il reste, pour ceux qui l'ont vu à l'œuvre, une conception plus large de la médecine, plus de confiance dans les ressources de l'art, plus de hardiesse dans leurs applications. Il reste aussi de lui des notes précieuses, dont M. J. Massé a entrepris la publication dans ce recueil.

On sera peut-être tenté de se demander si M. Récamier atteindra le troisième degré de l'apothéose : la biographie. C'est une question qu'on peut agiter sans craindre d'outrager sa grande âme, comme on aurait dit autrefois en style de

(1) Paris, librairie de Douniol, rue de Tournon, 29. 1853. In-8o de 137 pages. Prix : 2 fr.

(2) Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine. 1853. In-8o de 40 pages compactes. Prix : 1 fr. 25.

panégyrique : la grande âme de M. Récamier n'a jamais ambitionné d'autre mémoire que celle des justes, la seule qui soit éternelle. Mais, au point de vue purement humain, nul doute que le nom de M. Récamier n'ait le droit d'être inscrit parmi ceux des grands génies de la médecine; nous avons dit pourquoi et comment; mais ce que nous allions oublier de dire, et ce qui seul suffirait pour rendre son nom immortel, c'est qu'il a ramené l'usage du spéculum, et créé avec ce précieux moyen de diagnostic la science des maladies utérines, sans laquelle des milliers de femmes seraient vouées à une mort prématurée ou à des douleurs sans fin.

Nous demandons bien pardon aux honorables auteurs des opuscules sur M. Récamier d'avoir tant parlé de leur maître et si peu d'eux. Mais il nous eût été impossible soit d'analyser leur travail, soit d'en donner une citation qui pût en offrir une idée satisfaisante, sans dépasser les bornes d'un article de bibliographie. Mais nous pouvons et nous devons leur rendre ce témoignage que tous les deux ont dignement rempli la tache qu'ils se sont imposée. Il n'est pas de médecin qui ne lise ces pages éloquentes sans y apprendre, avec étonnement peut-être, que la base de la médecine est plus large que ne l'ont faite les systèmes modernes; sans se sentir le besoin de s'instruire davantage dans une science, dans un art sans cesse perfectible; qui ne sente que les vertus chrétiennes, la charité, surtout telle que la pratiquait Récamier, peuvent seules rassurer sur les destinées finales du génie, et ne se sente aussi entraîné à imiter ce conseil d'Hoffmann, si bien mis en pratique par M. Récamier, et qui sert d'épigraphe au livre de M. Gouraud : *Medicus sit christianus.*

Dr Cotin.

Traité de Toxicologie, par M. Orfila; 5e édition, revue, corrigée considérablement augmentée; 2 gros vol. in-8o, formant un total de près de 2,000 pages, chez Labé, place de l'École-de-Médecine, 23. — 1852.

Un an avant de mourir, M. Orfila mettait la dernière main à l'ouvrage qui est peut-être son plus beau titre à la gloire, comme savant; car la toxicologie n'existait en quelque sorte pas il y a trente ans. Avant que M. Orfila l'eût constituée à l'état de science pratique, les plus habiles manipulateurs arrivaient tout au plus à reconnaître les poisons étendus dans l'eau distillée. Quant à les aller chercher dans les matières intestinales, on y songeait à peine, et moins encore à aller les redemander aux tissus de l'économie. Aujourd'hui, grâce aux procédés qu'il a indiqués, tous les poisons minéraux, ainsi que tous les alcalis végétaux, peuvent être retrouvés. Aussi le *Traité de Toxicologie* de M. Orfila a-t-il eu de nombreuses éditions. La quatrième, qui remonte à une dizaine d'années, s'était épuisée, et les progrès incessants de la perversité humaine demandaient des progrès équivalents dans la toxicologie, ainsi que l'a révélé le procès Bocarmé. M. Orfila a donné le dernier mot de la science actuelle dans cette cinquième édition de la toxicologie. C'est, sans doute, un inconvénient au point de vue économique pour la bibliothèque du praticien, de remplacer de temps à autre certains ouvrages; mais c'est un inconvénient auquel est obligé de se soumettre tout médecin qui, par sa position, est tous les jours à la veille de se voir poser une question de médecine légale.

Cette édition a subi de nombreuses augmentations, dont les plus importantes sont l'empoisonnement par la nicotine, qui occupe une cinquantaine de pages, et les recherches sur la conicine. La partie physiologique de l'empoisonnement y a subi des modifications importantes, grâce au fait, aujourd'hui démontré, que les poisons, après avoir été absorbés, existent matériellement dans les organes et notamment dans le foie, et qu'ils se retrouvent au bout d'un certain temps dans l'urine, liquide excrémentitiel, que la nature utilise alors à leur expulsion. M. Orfila n'a pas été d'ailleurs tellement absorbé par le côté médico-légal des questions de toxicologie, qu'il ait oublié pour cela le point de vue thérapeutique de l'empoisonnement. Les expériences sur les animaux lui ont révélé qu'après l'emploi des évacuants des premières voies, pour les débarrasser de l'excédant du poison, rien ne favorise plus rapidement son élimination après l'absorption que la provocation d'une diurèse abondante; on ne fait que suivre en cela la voie indiquée par la nature elle-même. M. Orfila y persiste toujours à combattre, mais tout à fait à tort, suivant nous, la médication tonique et excitante préconisée par les Italiens dans l'empoisonnement par l'arsenic. Il s'y occupe aussi des avantages et des inconvénients que peuvent offrir certains antidotes récemment proposés.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 mars 1853.

Paralysie musculaire atrophique. — M. Cruveilhier lit sous ce titre un mémoire sur une espèce de paralysie qui n'a pas reçu de nom définitif dans la science et qui n'a pas encore sa place dans les cadres nosologiques, paralysie qui a été décrite par M. Aran sous le nom d'*atrophie musculaire progressive*, et par M. Thouvenet, dans sa dissertation inaugurale, sous le titre de *paralysie musculaire atrophique*.

Le mémoire de M. Cruveilhier se compose de trois observations, dont les deux premières ont été recueillies en 1832 et en 1848. Voici le premier de ces faits :

Obs. 1. — Une dame âgée de 41 ans était affectée d'une paralysie musculaire générale, laquelle avait beaucoup plus porté sur les membres supérieurs que sur les membres inférieurs. Les muscles avaient subi une atrophie remarquable, surtout ceux de la paume de la main et ceux de l'épaule, le deltoïde en particulier. Mais ce qui fixa surtout l'attention de M. Cruveilhier, c'est qu'à côté de cette altération si profonde et si générale de la myotilité, le sentiment avait conservé toute son intégrité par tout le corps, que les organes des sens jouissaient de la sensibilité la plus exquise, et que l'intelligence avait conservé toute sa plénitude. Enfin, toutes les fonctions nutritives s'accomplissaient avec la plus grande régularité.

M. Cruveilhier crut, en conséquence, devoir diagnostiquer une paralysie musculaire générale par lésion de la moelle épinière, dont le siége devait être plus particulièrement dans les faisceaux antérieurs de la moelle épinière. La paralysie croissant toujours et ayant successivement envahi les muscles de la respiration et de la déglutition, cette malade succomba. Grande fut la stupéfaction de M. Cruveilhier, de trouver à l'autopsie la moelle épinière entièrement intacte, de même que toutes les parties constituantes de la masse encéphalique.

Obs. 2. — Plus tard, M. Cruveilhier retrouva à l'hôpital de la Charité un second cas présentant trait pour trait les caractères de l'observation qui précède, et qui lui permit de déterminer que c'était non aux centres nerveux, mais dans les muscles eux-mêmes, qu'il fallait chercher les causes de cette paralysie. L'autopsie fit, en effet, reconnaître qu'il n'y avait absolument rien dans la masse encéphalique et dans la moelle. Tous les muscles du membre et du tronc étaient atrophiés à des degrés divers; les uns avaient encore leur couleur presque naturelle, d'autres une couleur jaune; un très-grand nombre de ces muscles avaient passé à l'état graisseux. L'atrophie, du reste, n'avait pas envahi les muscles en masse, mais bien isolément et successivement chacun des faisceaux de chaque muscle. Les nerfs des muscles atrophiés ne présentaient aucune lésion remarquable.

Obs. 3. — La troisième observation a trait à un saltimbanque âgé de 32 ans, entré dans le service en juillet 1850, avec une paralysie musculaire atrophique déjà en grande partie généralisée, et dont il faisait remonter l'origine à deux ans environ, et mort le 12 février dernier. La maladie de cet individu a présenté la plus grande ressemblance avec celles des deux observations précédentes.

A l'autopsie, sauf les muscles de la vie organique (cœur, œsophage, estomac, intestins), le diaphragme, les muscles du bassin, de la cuisse et de la région postérieure de la jambe, qui étaient sains, tous les autres, même ceux de la langue, avaient subi l'atrophie graisseuse à des degrés divers.

Les racines antérieures des nerfs spinaux étaient d'une infériorité extrêmement remarquable par rapport aux racines postérieures, et cette infériorité était surtout énorme à la région cervicale. Tandis que le rapport entre les racines postérieures et les racines antérieures est à la région cervicale de 3 : 1, à la région dorsale de 1 1/2 : 1, et à la région lombaire de 2 : 1, dans le cas actuel, les racines antérieures n'étaient peut-être pas le quart ou le cinquième en volume des racines postérieures aux régions dorsales ou lombaires; elles n'étaient pas la dixième partie en volume à la région cervicale. Dans plusieurs points, ces racines se réduisaient à leur névrilemme et n'offraient, même à la loupe, aucune trace de tissu nerveux proprement dit.

M. Cruveilhier conclut de ces faits qu'il existe une espèce de paralysie du mouvement; tantôt

partielle, tantôt générale, coïncidant avec l'intégrité du sentiment et de l'intelligence, qui a son principe dans l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux. Quant à la cause de cette atrophie, elle est encore inconnue.

Séance du 5 avril 1853.

Paralysie musculaire atrophique. — Après la lecture d'un rapport de M. Michel Lévy sur les épidémies de 1850, rapport dans lequel cet académicien recommande l'observation des lois trop négligées de l'hygiène publique et privée, l'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. Cruveilhier.

M. Bouvier reconnaît que M. Cruveilhier a éclairé l'anatomie pathologique de la maladie nouvelle en signalant la lésion des racines antérieures des nerfs spinaux; mais comme cette lésion, M. Cruveilhier ne l'a rencontrée que sur un seul des trois sujets, il trouve que son collègue s'est peut-être un peu trop hâté de rapporter l'atrophie de la fibre musculaire à celles des racines antérieurieures des nerfs spinaux. M. Bouvier refuse, d'ailleurs, à cette maladie le nom de paralysie; car elle diffère des paralysies proprement dites, en ce qu'au lieu de tenir à une lésion du système nerveux, comme celles-ci, la perte du mouvement musculaire dans la maladie en question tient à la transformation du muscle; aussi les mouvements se conservent-ils tant que la transformation n'est pas complète. Il propose de lui donner le nom d'*atrophie musculaire graisseuse envahissante*, pour la distinguer de l'atrophie musculaire générale, qu'on observe consécutivement à certaines paralysies et qui n'est qu'un accident, un épiphénomène, tandis que celle dont il s'agit ici est un phénomène primitif dont la cause reste encore inconnue.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Ont été nommés chevaliers : M. Ruslan de Vérac, médecin-major au 56e de ligne. — M. Hahn, idem au 6e de cuirassiers. — M. Piétri, idem au 7e de cuirassiers.

— Dans le comité secret de l'Académie de médecine, séance du 29 mars, la permutation de M. P. Dubois, qui avait demandé à passer dans la section d'accouchements, a été adoptée à l'unanimité moins une voix.

— On assure qu'il est question de réunir la chaire de chimie médicale, qu'occupait M. Orfila, à la chaire de chimie organique, remplie par M. Wurtz.

M. Orfila a longtemps professé la chimie organique avec la chimie inorganique. Ce fut pour donner plus de développement à cette dernière qu'il fit détacher la première de son cours et la fit joindre à celui de pharmacie, professé par M. Dumas. Les choses en reviendraient donc au point où elles étaient primitivement.

Agrégation. — Le concours pour cinq places de professeurs agrégés dans la section de médecine, à la Faculté de Paris, s'est terminé par les nominations suivantes : 1° M. Aran; 2° M. Bouchut; 3° M. Lasègue; 4° M. Delpech; 5° M. Gubler.

Épidémies. — L'épidémie de fièvre typhoïde de Paris est en voie de décroissance rapide; néanmoins, les hôpitaux continuent d'être encombrés, d'une part, parce que la convalescence de la fièvre typhoïde est généralement très-longue, et d'une autre, parce que les affections vernales sont en très-grand nombre.

La *Gazette des hôpitaux* du 26 mars cite un fait de choléra grave, et néanmoins suivi de guérison, qui se serait présenté dans le service de M. Trousseau à l'Hôtel-Dieu. Mais n'est-ce pas bien le cas de rappeler le proverbe des Grecs : Une seule hirondelle ne fait pas le printemps (μία χελιδὼν ἔαρ οὐ ποιεῖ), et de dire : Un seul choléra ne constitue pas une épidémie.

Souscription Orfila. — La commission instituée sous la présidence de M. Bérard pour aviser aux moyens d'offrir à M. Orfila un témoignage de gratitude du corps médical, s'est réunie le 26 mars. La mort ayant changé malheureusement la nature de l'hommage à rendre, la commission a décidé que la souscription serait continuée à l'effet d'élever un monument à la mémoire de l'illustre professeur. Les souscriptions seront reçues, comme par le passé, chez M. Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, membre-trésorier de la commission.

— Les pauvres malades qui sont dans la nécessité de se faire conduire à l'Hôtel-Dieu manquent souvent de l'argent nécessaire pour payer les porteurs du brancard. Le préfet de

police a prescrit que les porte-sonnettes seraient chargés de ce soin, qu'ils seraient indemnisés sur la caisse de la préfecture. Le préfet, dans sa circulaire aux commissaires de police, s'exprime ainsi :

« Je vous invite à ne pas perdre de vue que les considérations d'humanité dominent les règles d'économie, et que le premier devoir, comme le premier honneur de l'administration, est de venir en aide, avec toutes les ressources dont elle dispose, à la partie souffrante et malheureuse des populations confiées à sa sollicitude. »

Difficultés d'un scrutin. — Nous avons donné, dans notre dernier numéro, les noms des candidats présentés par la Faculté de médecine de Paris pour les chaires de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. Le scrutin, pour la première de ces chaires, n'a présenté aucun incident; mais il n'en a pas été de même pour celui de la seconde. Trois tours de scrutin ayant donné un nombre égal de voix à MM. Martins et Moquin-Tandon, le doyen, M. P. Dubois, a déclaré avoir voté pour ce dernier, et a dit qu'il pensait que sa voix était prépondérante. Cette réclamation ayant soulevé des objections, on a eu recours à un scrutin pour vider cette question. La majorité s'étant prononcée en faveur de la prépondérance de la voix du doyen, il a été décidé que M. Moquin-Tandon serait présenté comme premier candidat.

Nous rappellerons, à cette occasion, que, dans le dernier concours qui eut lieu pour la chaire de physique médicale, les voix des juges s'étant réparties à nombre égal entre MM. Guérard et Gavarret, ce dernier fut également proclamé élu par le bénéfice de la voix prépondérante du président du jury. Mais le ministre, tout en maintenant cette nomination, voulut prévenir le retour d'une pareille solution en décidant qu'à l'avenir le nombre des juges serait toujours impair. Pareille chose ne saurait être décidée pour les candidatures officielles des Facultés, tous les professeurs y étant appelés de droit, et pouvant s'y trouver tour à tour en nombre pair ou impair. Mais nous croyons qu'il eût été plus convenable, au point de vue du droit des deux candidats, comme à celui de la considération du corps professoral, de décider que MM. Moquin-Tandon et Martins seraient présentés *ex æquo*. Sur quoi M. P. Dubois se fonde-t-il pour prétendre à la prépondérance de sa voix? sur sa qualité de doyen? Mais le doyen de la Faculté de médecine n'a jamais été considéré que comme le *primus inter pares*, l'organe de la Faculté auprès des autorités et du public, mais non son oracle. Ses fonctions sont des fonctions de police et de représentation; mais elles ne supposent en rien une autorité doctrinale supérieure à celle de ses collègues. Si l'on en voulait la preuve, on l'aurait tous les jours dans les examens de la Faculté, où le doyen ne préside qu'à son tour de rôle et non d'une manière constante.

— M. le professeur P. Dubois vient d'être nommé accoucheur de l'impératrice.

— Les médecins de l'empereur d'Autriche ont reçu des marques de sa haute bienveillance, sans doute à l'occasion des soins qu'ils ont été appelés à lui donner après la tentative d'assassinat exercée sur sa personne. M. Seeburger a reçu la croix de l'ordre de Léopold, et M. Wattmann, les titres de conseiller aulique et de baron.

— Le collége de Château-Gonthier avait dû être évacué par suite d'une épidémie de fièvre typhoïde; grâces aux soins des docteurs Simon, Tertrais et Sauvé, cette épidémie n'a fait que peu de victimes. Après le départ des élèves, ces honorables médecins ont donné leurs soins à faire disparaître toute cause présumée d'insalubrité dans cet établissement. De même que c'était par leurs conseils que le principal avait renvoyé les élèves dans leurs familles, c'est par leurs conseils également que, conformément à un ordre du ministre, il réclame leur retour des parents.

— Le ministre de l'intérieur a fait publier dans le *Moniteur* le rapport fait aux comités des arts et manufactures et d'hygiène publique, réunis en commission, sous la présidence de M. le ministre de l'intérieur, sur la question de la suppression de la fabrication et de l'emploi du blanc de plomb, par une sous-commission composée de MM. Chevreul, Magendie, Regnault, Séguier, Bussy, Legentil, Barbier, Davenne et Tardieu, rapporteur.

Voici les conclusions de ce rapport :

1° Il n'y a pas lieu d'interdire la *fabrication de la céruse*, les perfectionnements introduits dans cette fabrication lui ayant enlevé, d'une manière à peu près complète, son insalubrité et ses dangers; mais il importe que l'administration

prenne des mesures efficaces pour que ces perfectionnements soient adoptés dans toutes les usines, et que celles-ci soient l'objet d'une surveillance spéciale.

2° Il n'y a pas lieu d'interdire l'*emploi* de la céruse dans les travaux de peinture; car certaines précautions peuvent mettre, jusqu'à un certain point, les ouvriers à l'abri des poussières de plomb, et, d'ailleurs, pour cet usage particulier, la substitution du blanc de zinc au blanc de plomb tend à s'opérer naturellement. L'appui du gouvernement, et la différence des droits perçus sur le plomb et sur le zinc, favorisent cette transformation, sans perturbation violente, sans atteinte portée à la liberté du commerce.

3° L'interdiction de la *fabrication* et de l'*emploi* de la céruse dans les arts et dans l'industrie aurait, de plus, l'inconvénient de susciter les plus graves difficultés, au point de vue de l'état des finances et de la légalité.

Ce rapport est adopté à l'unanimité; et il est décidé que la sous-commission, à laquelle s'adjoindront MM. Gilbert et Isabelle, architectes, se chargera de rédiger, dans l'intérêt de la santé des ouvriers :

En ce qui concerne la *fabrication* de la céruse, le projet d'un règlement et d'une instruction qui soient d'une application pratique ;

En ce qui concerne l'*emploi* de la même substance, un projet d'instruction à répandre à un grand nombre d'exemplaires, afin de propager la connaissance des moyens préservatifs, et d'en recommander l'usage aux ouvriers, et, s'il y a lieu, un projet de dispositions réglementaires.

Curieuses expériences sur la congélation des grenouilles. — Ces expériences ont été faites par M. A. Duméril, sur des grenouilles placées dans un vase au milieu d'un mélange réfrigérant.

Sa température était descendue à — 0°,9 et — 1°, l'animal restait dans une immobilité complète, les membres étaient roides et endurcis, et toute l'enveloppe tégumentaire avait pris une consistance égale à celle du bois; les mouvements respiratoires étaient nuls. Les yeux, recouverts par les paupières, n'offraient plus leur saillie habituelle.

Une de ces grenouilles ayant été ouverte, M. A. Duméril trouva tous les liquides intérieurs gelés; l'intestin était dur, ainsi que le foie d'un rouge noirâtre et le cœur distendu, parfaitement immobile, au milieu de la mince enveloppe de glace interposée entre les parois et le péricarde.

Deux observations ont démontré que la mort n'est pas nécessairement amenée par cette congélation.

Ainsi, une grenouille dont la rigidité était complète, et dont la température ordinaire était à — 1°, après un séjour de deux heures dans une atmosphère à — 12°, est mise en contact avec de l'eau à + 5° qu'on verse sur elle par petites quantités. Peu à peu on emploie de l'eau de moins en moins froide. Après une immobilité complète de quinze minutes, pendant lesquelles la roideur des membres et du tronc a disparu, de légers mouvements se remarquent dans le train postérieur; très-rares d'abord, ils deviennent ensuite plus fréquents, surtout quand on excite l'animal; puis on voit, à travers les téguments, les contractions successives et régulières des cavités du cœur.

A mesure enfin qu'on s'éloigne du moment où l'animal a été soustrait à l'action du froid, on voit reparaître, une à une, toutes les manifestations de la vie, sans que les mouvements respiratoires aient encore lieu d'une façon bien apparente. Au bout d'une heure, la grenouille nage avec facilité quand on l'y excite, et, cinq jours après l'expérience, elle est parfaitement vivante.

Des observations du même genre ont été faites par M. C. Duméril sur des tritons; par Maupertuis sur des salamandres, qui ont vécu après avoir été solidifiées par le froid; par Blumenbach sur des larves d'insectes, tellement gelées qu'elles résonnaient comme des morceaux de glace quand on les laissait tomber par terre, et qui n'en continuèrent pas moins de se développer; par Elliotson sur des œufs de vers à soie et des papillons, qui éclosent après avoir été exposés à un froid de 24° F. au-dessous de 0°. Des insectes peuvent être gelés à plusieurs reprises et recouvrer la vie dès qu'ils sont dégelés. Rudolphi a vu des vers intestinaux reprendre toute leur vivacité après huit jours de congélation.

Dépeuplement des cours d'eau. — Dernièrement nous avons donné les procédés à employer pour la fécondation artificielle des poissons; nous croyons utile de donner également les causes principales du dépeuplement de nos rivières, et qui, si l'on n'y porte remède, pourraient considérablement nuire aux espérances données par la nouvelle méthode d'éclosion.

Parmi les causes du dépeuplement d'un grand nombre de cours d'eau, il en est deux contre lesquelles viendrait en vain lutter la reproduction artificielle. C'est d'abord la mortalité pour toute espèce de poisson causée par la mixtion, dans les cours d'eau poissonneux, des liquides chargés d'acides ou de chlorure de chaux, provenant des fabriques de produits chimiques, des papeteries et des blanchisseries placées sur ces cours d'eau ; puis, en second lieu, la mortalité causée par le rouissage du lin et du chanvre dans l'eau courante.

L'effet funeste de la chaux sur la vie du poisson est connu de tout le monde ; l'effet des acides sulfuriques qui, après avoir servi au blanchissage ou au lavage, sont rendus immédiatement au courant, n'est pas moins funeste à une race d'animaux d'un tempérament aussi délicat. Aussi, tous les ingrédients à base calcaire ou sulfurique livrés immédiatement à l'eau des rivières font nécessairement périr les poissons qui traversent le courant momentanément infesté.

Et, il faut bien le remarquer, ce n'est pas seulement la population locale qui en souffre, mais encore la population flottante des espèces que leur instinct porte, à certaines époques, à remonter le cours d'eau. D'ailleurs, l'expérience démontre que cet effet désastreux se poursuit à des distances fort étendues en aval de ces sortes d'usines. Le remède à ce grave inconvénient n'est pas impossible et peut être très-conciliable avec les droits respectables d'usines qui appellent la prospérité dans leur alentour.

Quant à la mortalité causée par le rouissage dans l'eau courante, elle ne fera doute pour quiconque a pu apprécier de près l'odeur détestable produite par la fermentation et la décomposition des masses de végétaux dont on veut désagréger les fibres. Il en résulte un foyer d'infection aussi pernicieux à l'habitant des eaux qu'incommode et même dangereux aux habitants riverains.

A ce mal le remède est facile. L'air libre et la rosée offrent pour le rouissage un moyen, sinon aussi prompt, du moins sans inconvénient et même utile pour les prairies.

Transformation du pain tendre en pain rassis. — C'est une erreur de croire que le pain tendre diffère du pain rassis par une plus forte proportion d'eau, et, conséquemment, que le premier est plus nutritif que le second. C'est ce qui résulte d'observations attentives faites par M. Boussingault, et desquelles il conclut que le pain rassis ne diffère du pain tendre que par un état moléculaire particulier qui se manifeste pendant le refroidissement, se développe ensuite et persiste aussi longtemps que la température ne dépasse pas une certaine limite.

La Société médicale allemande (fondée en 1844) *vient de transférer son siége* dans un local plus spacieux, *au n° 24 de la rue de l'École-de-Médecine* (au 2e).

Les séances ont lieu, en hiver, tous les lundis à 8 heures, et en été les premier et troisième lundis du mois, à la même heure.

Nécrologie.

M. le docteur Maisonneuve, père, vient de mourir à Nantes, après une longue et honorable carrière.

— M. le docteur Jarras vient de succomber à Nîmes; sa mort inspire d'autant plus de regrets, qu'il était à un âge qui semblait promettre encore de longs services.

— M. le docteur Émile Deville et M. Duret sont morts de la fièvre jaune à Rio-de-Janeiro, où ils se trouvaient en mission scientifique.

— M. le docteur Godefroy, président d'honneur de la Société médicale d'Indre-et-Loire, ancien membre du conseil municipal de Tours et ex-maire de Chambray, vient de mourir à Tours.

— M. le docteur Fernandez, professeur à Madrid, vient de mourir subitement d'une manière extraordinaire. Étant entré chez un client, il s'approche du feu en disant : J'ai froid. A peine a-t-il prononcé ces mots, qu'il tombe mort.

Maladies des yeux. — M. le docteur Tavignot commencera son cours pratique des maladies des yeux le lundi 18 avril, à 11 heures, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à son dispensaire, 8, rue Grégoire-de-Tours, près la rue de Bussy.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Mémoire sur l'opération de la cataracte.

La connaissance exacte de l'espèce de cataracte que l'on doit opérer,

Le choix de telle ou telle méthode dans tel ou tel cas donné,

L'exécution plus ou moins habile des manœuvres opératoires,

L'intelligence avec laquelle sont donnés les soins consécutifs,

Sont autant de circonstances très-importantes par rapport au résultat définitif de l'opération.

Ces principes une fois posés, il n'est plus nécessaire d'insister pour justifier l'importance que nous attachons à la manière d'opérer la cataracte, que nous allons étudier dans ses détails multipliés.

1° Des cataractes qu'il faut opérer.

Il est indiqué de procéder à l'opération de la cataracte dans les conditions suivantes:

A. — Lorsque l'œil n'est le siége d'aucune inflammation appréciable;

B. — Lorsque le sujet jouit d'une bonne santé, et que les fonctions des principaux organes sont à l'état normal;

C. — Lorsque la cornée est restée diaphane, au moins dans une étendue suffisante pour le passage de la lumière;

D. — Lorsque les adhérences de l'iris à la capsule cristalline, s'il en existe, sont peu étendues, et que la pupille n'est pas notablement rétrécie;

E. — Lorsque le malade distingue très-bien l'ombre des objets, et par conséquent le jour de la nuit.

2° Des cataractes qu'il ne faut pas opérer.

L'opération de la cataracte cesse d'être rationnelle dans les circonstances suivantes; il faut alors l'abandonner entièrement, la modifier dans ses règles, ou y substituer la pupille artificielle:

A. — Quand l'œil à opérer ou son congénère est atteint de phlegmasie;

B. — Quand il existe quelque complication que l'on peut faire préalablement disparaître, telles que ptérygions, granulations, etc, ;

C. — Quand la pupille, adhérente dans une certaine étendue, est rétrécie d'une quantité plus ou moins grande;

D. — Quand il existe une atrophie de l'œil, une hydrophthalmie, une diffluence du corps vitré, une amaurose.

E. — Quand l'œil et le pourtour de l'orbite sont le siége de douleurs plus ou moins vives, et qu'il existe en même temps des signes d'une affection glaucomateuse.

3° Conditions générales pour l'opération.

A. Maturité de la cataracte.

Pour pratiquer l'opération de la cataracte, il faut attendre que celle-ci soit devenue assez complète pour que le malade ne puisse plus se servir de son œil. C'est ce degré de développement de la cataracte que l'on a appelé sa maturité. Il y a à cette manière de faire deux avantages:

D'abord, si l'opération échoue, on n'a point empêché, par le fait, le malade de profiter quelque temps du reste de vue qu'il possédait;

Puis, si la cataracte est capsulo-lenticulaire, l'adhérence de la capsule à la zone ciliaire étant de moins en moins intime à mesure que l'opacité devient plus ancienne, on éprouve moins de résistance, soit pour abaisser, soit pour extraire la cataracte.

Lorsqu'elle n'est pas encore arrivée à la période de maturité, bien que les faits rapportés par Pellier paraissent très-probants sous certains rapports, j'ai remarqué que les accidents inflammatoires étaient plus fréquents et plus graves.

B. L'âge des malades a-t-il une importance notable.

Relativement aux enfants atteints de cataracte congénitale, nous croyons qu'il faut prendre un terme moyen entre la pratique de Saunders, qui les opérait dans les premiers mois de leur naissance, et celle de Forlenza, qui attendait l'âge de raison; nous les opérons ordinairement vers l'âge de deux ans. Pour les vieillards, il n'existe pas de limites; il faut toutefois qu'ils aient conservé une constitution assez bonne pour supporter le traitement qui sera rendu peut-être nécessaire à la suite des accidents qui peuvent se développer.

Pellier a pratiqué avec succès, sur un vieillard de cent six ans, l'extraction de la cataracte; M. Szokalski a publié un fait analogue, et nous avons pratiqué nous-mêmes l'abaissement sur un vieillard de quatre-vingt-sept ans, sans qu'il soit survenu d'accidents fâcheux.

On sait d'ailleurs que la vieillesse doit être appréciée moins par le nombre des années que par l'état de la constitution.

Ce que nous venons de dire relativement à l'âge des malades s'applique également, par une sorte d'extension, à l'âge de la cataracte elle-même. Ainsi des cataractes qui existent depuis 10, 20, 30, 40 ans, ont pu être opérées avec succès; la rétine ayant conservé ses fonctions; c'est une vérité que nos recherches particulières, publiées il y a quelques années, ont désormais mise hors de doute.

C. Faut-il opérer un œil cataracté, l'autre étant sain?

La réponse à cette question ne nous semble pas douteuse, car autant vaudrait se demander s'il y a quelque avantage à rester borgne.

Par l'opération, on court la chance de recouvrer la vue de l'œil qu'on a perdu : il faut donc tenter cette chance.

Pour ce qui est de l'inégalité de force des deux yeux, qui résulte de l'absence de cristallin d'un côté, ses inconvénients ont été exagérés; il ne survient pas nécessairement un strabisme, et il est d'ailleurs toujours possible de remédier à la presbyopie survenue du côté opéré au moyen de lunettes ayant un verre biconvexe, tandis que l'autre est plan.

D. — Faut-il opérer un œil cataracté lorsqu'il existe un commencement de cataracte de l'autre côté?

Il est évident que la perte complète de la vue étant le plus grand des accidents, celui qui attriste le plus les malades, il est rationnel de tenter le plus tôt possible d'améliorer leur position. Pourquoi attendre que la seconde cataracte soit devenue complète lorsque la première l'est déjà? Comme l'ont admis Stevenson, Saint-Yves, MM. Carron du Villards, Furnari, A. Bérard, la disparition de la cataracte déjà mûre exerce-t-elle une heureuse influence sur celle qui ne fait que débuter, et celle-ci reste-t-elle plus longtemps stationnaire? Sans être tout à fait démontrée, cette opinion nous a semblé néanmoins très-admissible; et plusieurs faits observés dans notre pratique semblent même la justifier d'une manière complète.

E. Faut-il opérer les deux yeux le même jour?

Les opinions des chirurgiens sont très-partagées à ce sujet: Wenzel, Pellier, Grœfe, Rosas, Jœger, Fabini, Quadri, opèrent les deux yeux en une seule séance. D'un autre côté, Scarpa, Demours, Marc-Antoine Petit, Maunoir, Travers, Rossi, M. Carron du Villards, préfèrent opérer successivement et à quelque temps d'intervalle les deux yeux cataractés. De part et d'autre, on a donné des raisons qui paraissent également probantes au premier abord.

Pour nous, nous pensons qu'il vaut mieux, en général, n'opérer le second œil que lorsque l'autre est entièrement rétabli des suites de l'opération. On connaît, en effet, l'étroite sympathie qui existe entre les deux yeux; or, en les opérant tous deux le même jour, l'inflammation survenue dans l'un retentira d'autant plus facilement sur l'autre, que celui-ci est déjà plus prédisposé, par le fait seul de l'opération qu'il a subie, à ressentir cette influence. Il s'enflammera plus facilement qu'il ne l'aurait fait en toute autre circonstance, et on aura à traiter deux inflammations au lieu d'une qui serait peut-être survenue.

De plus, l'action réciproque d'un œil sur l'autre continuant à s'exercer pendant que ces deux organes sont souffrants en même temps, ne pourrait-il pas en résulter une ténacité plus grande de la phlegmasie aux remèdes que l'on emploie, et une durée plus longue de la maladie?

Nous agissons néanmoins différemment dans

quelques cas, surtout sur des personnes assez avancées en âge, et dans la crainte, bien juste d'ailleurs, qu'un séjour trop prolongé au lit, qu'un traitement de longue durée n'affaiblissent et ne détériorent même leur constitution.

Nous faisons encore une exception pour les jeunes enfants, qu'il est si difficile de contenir une première fois, alors qu'ils ignorent ce qu'on va leur faire, et qui deviendraient bien plus intraitables à la seconde opération. D'ailleurs l'opération de la cataracte congénitale n'est ordinairement suivie que d'accidents peu graves.

F. Doit-on opérer la cataracte à toutes les époques de l'année?

Il est un préjugé, déjà fort ancien, partagé encore par quelques chirurgiens de notre époque, qui a fait choisir le printemps comme étant la saison la plus favorable pour la réussite de la cataracte; mais rien ne justifie un pareil choix, et Pellier a démontré, depuis longtemps, qu'il ne reposait sur aucun motif sérieux.

L'observation prouve tous les jours que les opérations de cataracte réussissent aussi bien en hiver qu'au printemps. Nous adoptons complétement sous ce rapport les idées admises par M. A. Bérard.

Cependant nous sommes loin de croire que les conditions atmosphériques soient sans influence sur l'état de l'œil qui vient d'être opéré de la cataracte; par conséquent nous pensons qu'il faut ajourner l'opération lorsqu'il existe un grand nombre de conjonctives catarrhales, lorsqu'il survient de brusques variations de température; quand il fait une chaleur excessive; lorsque le temps est à la pluie.

Sauf ces circonstances, dont on apprécie aisément l'influence, soit sur l'œil lui-même, soit sur l'organisme tout entier, nous pensons que l'on peut pratiquer l'opération de la cataracte en toute sécurité, à quelque époque de l'année que ce soit.

G. Faut-il préparer le malade à l'opération?

Il est évident que si la personne cataractée présente quelque affection générale ou locale que l'on puisse guérir, il faut la soumettre, au préalable, à un traitement approprié.

Dans le cas contraire, il est tout à fait inutile de la préparer à l'opération.

Autrefois on saignait, on purgeait les malades à plusieurs reprises; on leur administrait des bains, des lavements, des tisanes, des potions émulsionnées, des eaux minérales; on leur appliquait un vésicatoire, quelquefois un cautère : ce traitement préparatoire durait au moins six semaines, souvent deux mois. Il devait arriver quelquefois que les sujets qui se portaient bien tombaient malades avant de subir l'opération; et, dans tous les cas, il est évident que l'organisme ainsi modifié est loin d'être dans des conditions aussi favorables pour le succès de l'opération que l'organisme fonctionnant d'après son rhythme normal.

D'ailleurs ces préparations, longues, fatigantes pour les futurs opérés, ont un autre inconvénient plus grave encore que celui d'être faites en pure perte.

Si les malades, en effet, présentent des accidents consécutifs, on s'est enlevé la ressource si précieuse de pouvoir les traiter avec quelque énergie, vu l'état actuel de leur constitution.

Nous nous bornons simplement à prescrire, la veille de l'opération, un purgatif, afin que le malade ne soit pas obligé de se déranger les jours suivants pour aller à la garde-robe, et nous le mettons à une diète lactée. Cette préparation bien simple nous a toujours paru suffisante.

Mais il peut être parfois très-utile, chez quelques personnes nerveuses qui ont les yeux irritables, d'habituer la conjonctive au contact des instruments. On répète l'opération pendant quelques jours avant d'opérer réellement; on fait relever la paupière supérieure, et on se sert d'un stylet mousse pour toucher légèrement la surface de l'œil.

H. Dans quels cas faut-il dilater la pupille.

La plupart des chirurgiens ont l'habitude de provoquer la dilatation artificielle de la pupille quelques heures avant l'opération de la cataracte. Quand on se sert de l'aiguille, cette précaution est de rigueur; elle est moins importante lorsqu'on agit avec le couteau, parce que l'iris se contracte aussitôt après la sortie de l'humeur aqueuse. C'est donc à tort que quelques opérateurs redoutent la grande dilatation de la pupille comme favorisant l'issue de l'humeur vitrée, puisque cette dilatation cesse presque aussitôt que l'opération est commencée. Elle peut avoir néanmoins une certaine utilité, celle de faciliter le passage du kératotome dans la chambre antérieure, en évitant la section de l'iris.

Quoi qu'il en soit, on obtient la mydriase artificielle en prescrivant deux frictions belladonées sur le front, faites, la première la veille de l'opération, la seconde le jour même, et trois ou quatre heures seulement avant d'y procéder.

On peut encore, et cela est bien plus simple et plus expéditif, instiller dans l'œil quelques gouttes d'une solution d'atropine ou du mélange suivant :

Pr. Eau distillée,	30 grammes.
Extrait de belladone,	0,50 centigr.

J. Position du malade, du chirurgien, des aides.

Panizza, Riberi, M. Carron du Villard, font asseoir le malade sur une chaise haute, et l'opérateur se tient debout.

Dupuytren et quelques autres chirurgiens préfèrent la position horizontale.

Quant à nous, nous avons adopté la suivante :

Le sujet est placé dans une pièce suffisamment éclairée, sa figure dirigée un peu obliquement vers la croisée, pour éviter la réflexion trop prononcée des rayons lumineux dans les milieux de l'œil, phénomène qui pourrait induire le chirurgien en erreur sur l'état des parties qu'il regarde.

Le malade est assis sur une chaise basse, autant que possible dépourvue de dossier, et de manière à ce que son siége corresponde au bord postérieur de la chaise, et non pas seulement au bord antérieur ; les jambes sont allongées entre celles de l'opérateur, afin qu'elles ne puissent pas prendre un point d'appui sur le sol.

Le chirurgien se place en face du malade, sur une chaise plus élevée que la première : selon qu'il opère de la main droite ou de la main gauche, il dispose d'un côté ou de l'autre un petit tabouret sur lequel il place solidement le pied, de manière à ce que le genou soit élevé d'une quantité suffisante pour fournir un point d'appui au coude de la main qui doit opérer.

Un aide se place derrière le malade, il avance la jambe gauche en avant et étend la droite en arrière, pour se donner une base de sustentation qui lui permette de résister à tout déplacement de l'opéré ; sa main gauche est placée sous le menton du malade, et maintient la tête de celui-ci fixée dans l'immobilité, tandis qu'avec l'index et le médius étendu, il relève la paupière supérieure, préalablement essuyée, et qu'il maintient suspendue contre l'arcade orbitaire. Chez les vieillards, dont les arcades orbitaires sont très-saillantes, et chez les enfants, qui sont toujours si indociles, nous employons plus volontiers, pour faire relever la paupière supérieure, l'élévateur de Pellier.

L'aide doit, d'ailleurs, connaître parfaitement les différents temps de l'opération, et suivre avec attention chacune de ses manœuvres. Il aura soin pendant l'extraction, de n'exercer aucune compression sur l'œil, afin d'éviter l'issue d'une portion du corps vitré.

Les mains de l'opéré sont fixées par un second aide ; à moins, ce qui nous paraît préférable, qu'on les maintienne dans l'immobilité à l'aide de deux mouchoirs pliés en cravates qui sont passés autour du coude de l'un et de l'autre côté, et attachés ensuite par leurs chefs aux montants de la chaise.

Lorsqu'on opère le même jour les deux yeux par une méthode différente, comme le pratiquait Weller, il faut commencer par l'abaissement et finir par l'extraction, dans la crainte qu'en agissant d'une manière différente, la douleur produite par l'aiguille ne détermine une contraction spasmodique des muscles de l'œil du côté opposé, laquelle pourrait provoquer l'issue de l'humeur vitrée.

Enfin on aura soin de placer un linge flottant au devant de l'œil qui ne doit être opéré qu'en second lieu, ou qui l'a déjà été, afin d'éviter que la lumière agissant sur lui n'augmente la contraction de l'iris de l'œil sur lequel on opère.

On peut opérer la cataracte par abaissement.

Il y a deux procédés principaux pour pratiquer l'abaissement de la cataracte.

Dans le premier, on opère par la sclérotique : de là le nom de *scléroticonyxis*.

Dans le second, on opère par la cornée : de là le nom de kératonyxis.

Les manœuvres opératoires varient naturellement dans l'un et l'autre cas ; les instruments sont également différents.

Chaque procédé peut lui-même être exécuté de trois manières distinctes ; de là la division suivante :

SCLÉROTICONYXIS.	*Abaissement du cristallin.* *Broiement du cristallin.* *Dilacération de la capsule.*
KÉRATONYXIS.....	*Abaissement du cristallin.* *Broiement du cristallin.* *Dilacération de la capsule.*

Manuel opératoire de la scléroticonyxis.

Nous avons dit qu'il y avait trois procédés spéciaux : par abaissement, par broiement, et par dilacération de la capsule. Nous allons les faire connaître.

A. Par abaissement.

L'opérateur, avec la main qui ne doit pas opérer, abaisse la paupière inférieure et procède aux manœuvres de l'aiguille de la manière suivante :

Premier temps. L'aiguille étant tenue comme une plume à écrire par les trois premiers doigts, les deux autres prennent un point d'appui sur l'os de la pommette. L'instrument est présenté en regard de l'œil, de manière à ce que sa face convexe soit dirigée en haut, un de ses bords tranchants en avant, l'autre en arrière. L'œil du malade étant dirigé vers l'angle interne, on plonge rapidement l'aiguille dans le sclérotique, à 4 millimètres environ de la cornée et un peu au-dessous du diamètre transversal de l'œil, en lui faisant suivre une direction un peu oblique de haut en bas, de dehors en dedans et d'avant en arrière. L'aiguille ne doit pénétrer dans l'œil, pendant ce premier temps de l'opération, que de 6 à 8 millimètres.

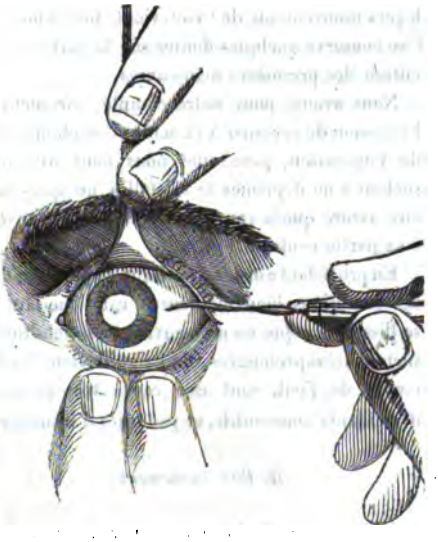


Fig. 1. Position de l'aiguille en regard de la sclérotique qu'elle va traverser.

Deuxième temps. On fait exécuter au manche de l'instrument un quart de rotation sur son axe central, d'arrière en avant, de manière à ce que la convexité de l'aiguille regarde en avant, sa concavité en arrière. Le point noir placé sur le manche de l'aiguille sert de guide. On dirige alors l'extrémité libre de l'instrument en arrière, tandis que sa pointe, qui conserve la même position, est dirigée en avant entre l'iris et la capsule cristalline : elle apparaît bientôt dans le champ pupillaire; à l'aide d'un mouvement de projection extrêmement lent, et exécuté avec sûreté, on fait pénétrer l'aiguille dans la chambre antérieure de l'œil.

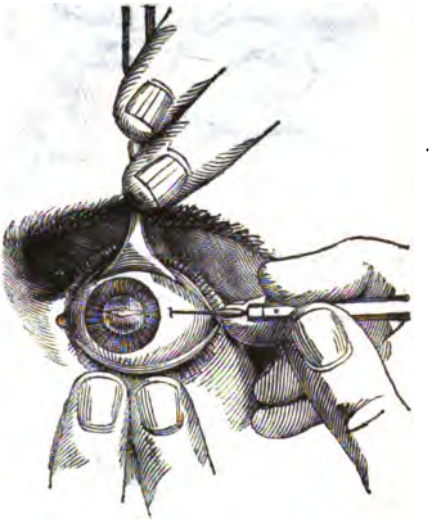


Fig. 2. Arrivée de l'aiguille dans la chambre antérieure, sa convexité regarde en avant, sa concavité embrasse la cataracte à la réunion de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs.

Troisième temps. On dirige le manche de l'aiguille en avant et en haut, tandis que la concavité de sa lame embrasse la face antérieure de la cataracte; on presse doucement sur elle, d'avant en arrière d'abord, puis de haut en bas, en continuant à élever le manche de l'aiguille, on a soin de lui faire exécuter un quart de rotation sur son axe d'avant en arrière, de manière à ce que la convexité du fer de lance regarde en haut. On plonge de la sorte le corps opaque à la partie inférieure et externe de la coque oculaire, bien au-dessous, par conséquent, de la pupille.

Une remarque doit être faite ici : si la cataracte est capsulaire, ou capsulo-lenticulaire, on a abaissé en même temps la capsule et le cristallin. Mais si la cataracte est seulement lenticulaire, comme c'est le cas le plus ordinaire, la capsule, peu résistante d'une part et très-adhérente de l'autre, s'est laissé déchirer par l'aiguille, mais

elle n'a pas suivi le déplacement imprimé au cristallin.

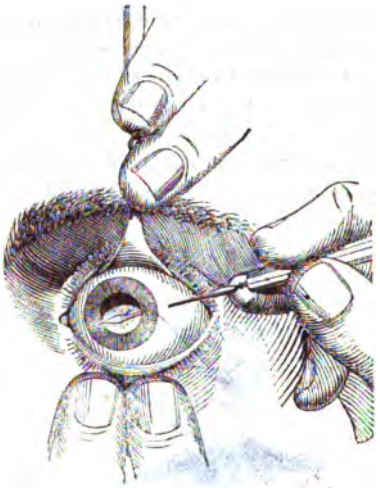


Fig. 3. Position de l'aiguille, dont la convexité tend à regarder en haut pendant la manœuvre de l'abaissement, qui est ici assez avancée pour laisser apercevoir la partie supérieure de la pupille déjà dégagée de la cataracte.

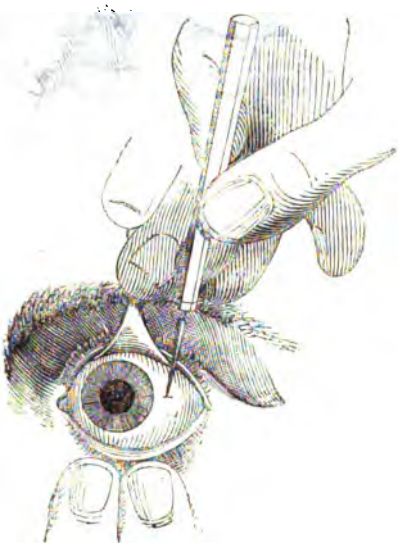


Fig. 4. Position de l'aiguille lorsque le cristallin est déprimé par le fer de lance à la partie inférieure et externe du corps vitré.

Quatrième temps. On empêche que le corps opaque déprimé ne remonte dans le champ pupillaire, en le maintenant abaissé pendant dix ou quinze secondes; ensuite on imprime à l'aiguille un mouvement de rotation sur son axe, tant pour la dégager du cristallin dans la substance duquel elle a peut-être pénétré, que dans le but de lui faire reprendre la direction qu'elle avait lors de son introduction dans l'œil, c'est-à-dire ses bords dirigés, l'un en avant, l'autre en arrière, et sa convexité regardant en haut, c'est-à-dire exactement dans la même position où elle est représentée fig. 1re.

Nous venons de supposer l'opération la plus simple, celle dans laquelle la cataracte est dure et de nature capsulaire ou capsulo-lenticulaire. Les choses ne se passent pas toujours ainsi.

En effet, lorsque la cataracte est simplement lenticulaire, comme cela a lieu dans l'immense majorité des cas, la capsule, restée transparente, ne saurait être déplacée en même temps que le cristallin au moyen de l'aiguille. Cependant cet abaissement en masse de l'appareil cristallinien serait évidemment très-avantageux, puisqu'il mettrait à l'abri des cataractes secondaires antéro-capsulaires. C'est pour prévenir autant que possible cet accident, toujours très-fâcheux, qu'il faut avoir soin de pratiquer une large trouée à la capsule antérieure, en faisant pénétrer hardiment l'aiguille jusque dans la chambre antérieure pendant le deuxième temps de l'opération.

C'est pour cela aussi qu'une fois l'abaissement terminé, et avant de dégager le fer de lance de l'œil, il est indiqué de revenir vers la capsule antérieure laissée en place, de la dilacérer de nouveau par de légers mouvements de va-et-vient, toutes fois que l'on conserve quelques doutes sur la parfaite exécution des premières manœuvres.

Nous avons, pour notre compte, rarement eu l'occasion de recourir à ce temps complémentaire de l'opération, parce que nous nous attachons surtout à ne déprimer le cristallin qu'après nous être assuré que la capsule était largement ouverte à sa partie centrale.

En procédant ainsi, on pratique l'opération dans des conditions bien meilleures, car il ne faut pas se dissimuler que les manœuvres très-étendues, et surtout très-prolongées, de l'aiguille dans les humeurs de l'œil, sont une cause très-puissante d'accidents consécutifs, et par suite d'insuccès.

B. Par broiement.

On exécute le broiement par la sclérotique ou par la cornée.

On pratique l'opération avec une aiguille ordinaire, dont les deux bords sont parfaitement tranchants; elle devra être assez courte pour éviter la lésion de l'iris.

Premier temps. On fait pénétrer l'instrument

à travers la sclérotique, d'après les règles indiquées à propos de l'abaissement.

Deuxième temps. L'aiguille, qui a contourné le cristallin à son bord inférieur et externe, est dirigée à travers la pupille jusque dans la chambre antérieure, *ut supra.*

Troisième temps. On imprime un mouvement de rotation à l'aiguille sur son axe, de manière à ce que sa convexité soit dirigée en haut, et l'un de ses bords tranchants du côté de la cataracte. L'opérateur fait exécuter alors à l'extrémité de l'aiguille des mouvements horizontaux, transversaux et obliques, suffisants pour dilacérer la capsule et le cristallin, et cela dans toute l'étendue de la pupille, agrandie au préalable par la belladone. Les fragments du cristallin et de la capsule ainsi divisés restent en place, ou sont projetés dans la chambre antérieure de l'œil.

Quatrième temps. L'opération est achevée ; on retire l'aiguille dans la position qu'elle avait lors de son introduction. La guérison réelle, quand elle a lieu, ne survient que six semaines, deux mois ou trois mois après l'opération, c'est-à-dire lorsque les corps opaques ont disparu par absorption.

L'opération de la cataracte par broiement peut être considérée, sans doute, comme exceptionnelle ; cependant c'est un procédé dont il ne faut pas négliger l'étude, car non-seulement son application régulière peut être indiquée dans tel ou tel cas donné, mais encore il arrive tous les jours qu'il s'impose en quelque sorte au chirurgien pendant l'opération elle-même, pratiquée d'abord d'une autre façon.

En effet, lorsque, pendant l'abaissement ordinaire, le cristallin n'est pas assez dur, assez résistant pour fournir au fer de lance un point d'appui qui permette de terminer le déplacement de la cataracte, l'opérateur se trouve alors forcé de diviser, de broyer, comme l'on dit, la cataracte et d'abandonner ses fractions à l'absorption, puisque toute autre manière de faire est devenue impossible.

Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître, d'une manière générale, que l'opération de la cataracte par broiement offre des chances d'autant plus grandes de succès que le sujet est moins âgé ; ce qui s'explique très-bien par l'activité plus grande de l'absorption.

Les fragments de la cataracte broyée par le fer de lance ne restent pas ordinairement en place ; plusieurs d'entre eux tombent, soit immédiatement, soit consécutivement, dans la chambre antérieure. Souvent l'opérateur provoque lui-même, à l'aide de l'aiguille, ce déplacement partiel de la cataracte. Il convient de s'arrêter cependant dans cette manœuvre, lorsque la moitié environ de la chambre antérieure est envahie par les débris du corps opaque, afin d'éviter les accidents phlegmasiques qui pourraient survenir.

C. Par dilacération de la capsule.

Ce procédé consiste à laisser le cristallin intact, tout en déchirant sa capsule antérieure dans une plus ou moins grande étendue.

Mais il est d'une application difficile, et même dangereuse, lorsqu'on cherche à l'exécuter par scléroticonyxis ; la même opération faite par kératonyxis sera toujours préférable à celle-ci, ainsi que nous le verrons dans un dernier article.

Dr Tavignot,
professeur d'ophthalmologie.

REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX DES VÉNÉRIENS.

II. Des médications employées dans le traitement général de la Syphilis, d'après l'ouvrage de M. Vidal.

Les accidents vénériens consécutifs constituent, à proprement parler, ce qu'on appelle vulgairement la syphilis ou vérole constitutionnelle. Avant de résumer les indications que comporte chacun d'eux, il importe de rappeler au lecteur les divers agents spécifiques connus sous le nom d'antisyphilitiques. Ces agents sont le mercure, l'iode, auxquels une réputation plus ou moins contestée a ajouté l'or, les bois sudorifiques et certaines tisanes.

Mercuriaux.

A. MERCURE A L'EXTÉRIEUR.

1° *Onguent napolitain.* Sa formule est :

Axonge.....	parties égales.
Mercure métallique.....	

Il s'emploie dans le traitement général, quand il est impossible d'administrer le mercure à l'intérieur, en frictions tous les deux jours sur la face interne des membres. Pihorel conseille de le remplacer par des frictions à la plante des pieds et la paume des mains avec :

Onguent napolitain....	3 parties.
Sulfate de chaux.....	1 —

Peyrihe pensait qu'un traitement par l'onguent mercuriel suffisait, en graissant matin et soir le gland, le prépuce et la verge avec l'onguent napolitain.

Scatigna bornait le traitement à introduire chaque soir dans les aisselles 2 à 4 grammes d'onguent napolitain.

2° *Chlorures de mercure.* Cirillo conseillait des frictions à la plante des pieds avec :

Axonge.....	30	grammes.
Bichlorure de mercure.....	4	—
Chlorhydrate d'ammoniaque.	4	—

Brachet conseille les frictions sur les gencives avec le calomel.

Mathiole prescrit des lotions avec :

Bichlorure de mercure....	60	grammes.
Eaux distillées de roses,..... de plantain ou de solanum...	3	kilog.

Le bichlorure de mercure se prescrit en bains, à la dose de 3 grammes pour les enfants.

J'ai vu M. Trousseau donner de 8 à 16 grammes par bain chez les adultes trois fois par semaine.

Les autres modes d'emploi du mercure à l'extérieur sont les fumigations sèches, le malade étant renfermé dans une boite établie tout exprès. Ces fumigations, qui excitent rapidement la salivation, sont des fumigations de cinabre de calomel ou d'oxyde rouge, à la dose de 8 grammes par fumigation.

B. MERCURE A L'INTÉRIEUR.

1° *Pilules de Belloste.* Formule de Baumès.

Mercure doux.....	30	grammes.
Crème de tartre.....	4	—
Diagrède (1).....	30	—
Jalap.....	30	—

Faites des pilules de 20 centigrammes, dont on prendra 1 matin et soir; on peut aller à 2 et à 3.

2° *Pilules du Sédillot.* Elle se composent de :

Onguent gris....	90	grammes.
Savon médicinal..	60	—
Extr. de réglisse.	30	—

Pilules de 20 centigrammes dont on donnera 1 matin et soir ; on pourra aller jusqu'à 5. La formule de M. Rayer est la même, mais il ne dépasse pas 4 pilules par jour ; tandis que dans la formule de Sédillot on porte quelquefois les pilules à 30 centigrammes, M. Rayer ne dépasse pas 20 centigrammes.

On peut aussi prescrire :

Onguent mercuriel au beurre de cacao.	60	gr.
Sucre.....	8	—
Gomme arabique.....	Q. S.	

Pilules de 20 centigr.; de 3 à 12 par jour.

Ou bien :

Calomel.....	25	centigrammes.
Opium.....	12	—
Extr. de réglisse..	4	grammes.

Faites 60 pilules, à prendre de 1 à 8 par jour.

3° *Liqueur de van Swieten.* Sa formule est :

Eau.....	900	grammes.
Alcool.....	100	—
Bichlorure de merc.	1	gramme.

Elle a été ainsi modifiée par M. Puche.

Sel marin.....	4	grammes.
Bichlorure de mercure..	1	gramme.
Eau distillée.....	497	grammes.

de 25 à 50 grammes par demi-litre de tisane sudorifique.

4° *Pilules de Cullerier.* Elles se composent de

Bichlorure de mercure...	1	partie.
Farine.....	15	parties.
Gomme pulvérisée.....	2	—
Eau.....	Q. S.	

faites des pilules de 15 centigrammes.

Pilules de Dupuytren. Leur formule est la suivante :

Bichlorure de mercure.	1/16 à 1/4 de grain (3 à 15 milligram.),
Extr. d'opium.....	1/4 à 1/2 de grain (15 à 30 milligram.),
Extr. de gaïac.....	4 grammes.

pour chaque pilule à prendre matin et soir.

5° *Préparations à l'iodure de mercure.* Formule de M. Puche.

Biiodure de mercure..	5	décigr.
Iodure de potassium..	5	—
Teinture de safran....	25	centigr.
Eau.....	474	grammes.

25, 50 et jusqu'à 125 grammes par jour dans une tisane sudorifique.

Pilules du même :

Biiodure de mercure...	5	décigr.
Iodure de potassium...	5	—

(1) Nous avons laissé subsister le mot *diagrède* tel qu'il existe dans la formule. Il est aujourd'hui synonyme de scammonée. C'était autrefois une préparation particulière de résine qui n'existe plus aujourd'hui.

Amidon..... 6 grammes.
Gomme..... 2 —
Eau..... Q. S.

Faites des pilules d'un décigramme ; commencer par 1 et monter jusqu'à 10 par jour.

Pilules de M. Cazenave :

Proto-iodure de mercure... 0,50 centigr.
Thridace..... 1,50 —

pour 20 pilules, à prendre 1, puis 2, 3 et 4 par jour. Ces pilules, prescrites par M. Cazenave dans le traitement général des syphilides, sont portées aux doses suivantes, dans les cas graves compliqués de syphilides tuberculeuses.

Proto-iodure de mercure. 2 grammes.
Thridace..... 4 —

Faites 40 pilules, à commencer par 1, 2, 3 et 4 par jour.

Quant à M. Vidal, il a pour principe d'agir lentement, d'éviter autant que possible la salivation et toutes les causes qui pourraient entraver la marche d'un traitement dont la durée est toujours de 60 jours, pendant lesquels il importe de n'avoir pas d'interruption ; aussi sa formule, que voici, est-elle moins active que les précédentes :

Proto-iodure de mercure. 1 gramme.
Thridace..... 1 —
Conserve de roses..... Q. S.

Faites 30 pilules, dont on prendra 1 matin et soir.

Pilules de Parent Duchâtelet :

Mie de pain..... 4 grammes.
Cyanure de mercure porphyrisé. 30 centigr.
Opium..... 70 —
Miel..... Q. S.

Faites 96 pilules, dont on donnera 1 puis 2 et jusqu'à 8 chaque jour.

M. Cazenave prescrit aussi :

Pr. Mercure soluble de Hannemann. 2 gramm.
Thridace..... 2 »

Faites 40 pilules, à prendre 1 matin et soir.

Le mercure soluble de Hannemann se compose :

Pr. Protoxyde de mercure..... 92 grammes.
Ammoniaque..... 1 »
Acide azotique..... 5 »

Salivation mercurielle.

Cet accident peut se manifester sans être assez grave pour obliger de cesser le traitement ; alors on lui oppose les émollients et les gargarismes astringents avec l'alun, quelquefois même l'acétate de plomb ; mais alors comme les dents deviennent noires, on en préviendra les malades, qui devront à la suite faire usage d'acide tartrique avec une brosse pour les nettoyer. S'il y a des ulcérations, on devra suspendre le traitement et cautériser les surfaces ulcérées avec le nitrate d'argent en crayon, ou mieux avec l'acide chlorhydrique. Dans les cas d'ulcérations et d'ébranlement des dents, on devra suspendre le traitement.

On a aussi conseillé le chlorure de soude à la dose de 1/8 de solution dans l'eau pour gargarisme. — M. Lagneau a conseillé d'y joindre des pastilles de chlorure de chaux et de soude avec gomme et sucre comme moyen désinfectant.

Hunter employait les gargarismes suivants :

Tête de pavot.. 2 grammes.
Graine de lin... 4 —
Eau..... 180 —
Sirop de miel... 60 —

ou bien :

Décoction de racine de guimauve. 180 gr.
Laudanum de Sydenham..... 30 gouttes.

M. Lagneau conseille de joindre aux gargarismes les pilules suivantes :

Savon médicinal..... 60 grammes.
Rhubarbe..... 30 »
Aloès..... 15 »

Pearson conseille la limonade sulfurique.

On peut joindre à ces divers moyens les bains chauds, les frictions sèches à la peau, les gargarismes et boissons sulfureuses, et même des vésicatoires comme révulsifs.

Iodure de potassium.

Le traitement des accidents consécutifs ou tertiaires de M. Ricord, par l'iodure de potassium, est dû à Wallace, qui a déterminé les doses convenables dans tous les cas où il est applicable. Sa prescription est la suivante :

R. Iodure de potassium.... 8 grammes.
Eau..... 250 »

4 cuillerées à bouche chaque jour (environ 2 grammes d'iodure).

M. Ricord a donné d'abord :

R Iodure de potassium.. 5 décigrammes.
Sirop de pavots..... 30 grammes.
Eau..... 94 »

A prendre dans la journée. Augmenter d'un demi-gramme chaque jour jusqu'à 5 grammes.

Puis, dans ses dernières notes, il conseille de prescrire 3 grammes au début, et d'aller jusqu'à 6 grammes sans dépasser cette dose.

M. Puche donne :

R. Iodure de potassium... 100 grammes.
Eau distillée..... 400 »
Cochenille..... Q. S.

De 25 à 50 et 125 grammes par jour.

Ou bien :

R. Iodure de potassium... 20 grammes.
Anisette de Bordeaux.. 50 »
Sirop ..... 430 »
Cochenille ..... Q. S.

A prendre de 25 à 125 grammes par jour dans une boisson amère. M. Puche porte quelquefois à 100 grammes l'iodure dans le sirop ci-dessus.

M. Vidal prescrit :

R. Eau ..... 250 grammes.
Iodure de potassium. 16 »

1 cuillerée à bouche matin et soir dans une tasse de houblon. On peut aller jusqu'à 6 cuillerées par jour.

Dans les cas rares où l'iodure de potassium est mal supporté, on donne l'iodure de fer.

M. Bouchardat conseille :

Pr. Proto-iodure de fer..... 10 grammes.
Carbonate de potasse..... 5 »
Miel..... 5 »
Gomme..... Q. S.

Faites 100 pilules, dont vous donnerez de 1 à 10 par jour.

M. Vidal prescrit :

Pr. Proto-iodure de fer..... 5 grammes.
Sirop de sucre..... 500 »

Donnez de 5 à 6 cuillerées par jour.

Ou bien :

Pr. Proto-iodure de fer..... 4 grammes.
Sirop sudorifique..... 500 »

Aux mêmes doses.

Or.

Le muriate d'or, préconisé par Chrestien, Legrand et Reynaud, a été donné aux doses suivantes :

Pr. Muriate d'or et de soude..... 5 centigr.
Ext. de daphne mezereum..... 8 décigr.
Sirop..... Q. S.

Faites 15 pilules, à prendre de 1 à 3 et 4 jours.

Bois sudorifiques.

Les bois sudorifiques, *salsepareille*, *gaïac*, *squine* et *sassafras*, s'emploient à la dose de 120 grammes qu'on fait macérer douze heures dans 2 kilogrammes d'eau qu'on fait ensuite réduire à moitié.

Ces bois servent surtout à préparer deux formules encore usitées, le sirop de Cuisinier et la tisane de Feltz.

Sirop de Cuisinier

P. Salsepareille..... 1 kilogram.
Eau..... 12 »
Bourrache..... 60 grammes.
Roses blanches..... 60 »
Anis ..... 60 »
Séné ..... 30 »

Faites réduire à moitié, puis ajoutez :

Sucre..... 1 kilogram.
Miel..... 1 »

Donnez un demi-verre trois fois par jour avec tisane de salsepareille. On ajoute ensuite, suivant la formule, 3, 10 ou 15 centigrammes de bichlorure de mercure. Baumès ajoute à la prescription une demi ou une cuillerée à café de la liqueur de van Swieten.

Tisane de Feltz.

Pr. Salsepareille..... 60 grammes.
Colle de poisson..... 10 »
Sulfure d'antimoine..... 90 »
Eau..... 4 litres.

Faites réduire à un litre, à prendre dans la journée. Le sulfure d'antimoine doit être préalablement lavé à l'eau bouillante.

Modifications de M. Rayer :

Pr. Arséniate de soude..... 3 milligram.
Décoction de salsepareille. 500 —

Dr Terrier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Usages de la Tithymale.

Monsieur le rédacteur,

Tous les médecins connaissent l'*Euphoriba Helioscopia*, cette tithymale si commune dans les mois d'août et septembre. Dans la médecine des pauvres, elle mérite l'attention du praticien.

En voici la raison :

Si vous tenez en contact avec la peau quelques feuilles écrasées de cette plante, la surface cutanée rougit et s'enflamme. Si vous renouvelez ce topique du soir au lendemain, et pendant quelques jours, des vésicules nombreuses, qui se remplissent de sérosité et de pus, ne tardent pas à naître. Ces vésicules laissent suinter une sécrétion parfois très-abondante, qu'on peut entretenir longtemps.

C'est derrière les oreilles que j'entretiens cette dérivation salutaire, presque insensible ou très-énergique suivant la volonté, facile à arrêter ou à entretenir. Les affections de la tête ou des organes des sens en reçoivent une influence salutaire.

Je veux en citer une observation :

Madame M*** enceinte de sept mois, est frappée tout à coup d'une douleur vive dans les deux yeux. Une kératite intense ne cède que lentement aux émissions sanguines.

Une seconde fois la kératite se développe aussi longuement et avec autant de gravité. Elle cède encore pour revenir une troisième fois, malgré le soin qu'on avait eu d'entretenir un vésicatoire au bras. — Cette pauvre malade perdait courage; — tout en lui faisant comprendre qu'un accouchement prochain mettrait sans doute un terme à cette affection, je crus devoir lui conseiller l'emploi de la tithymale. Chaque soir, pendant quatre jours, cette plante fut renouvelée derrière les oreilles. La photophobie et le larmoiement disparurent. Il fallut peu de jours pour rendre aux yeux leur aspect habituel, sous l'influence de la sécrétion, qu'on entretint jusqu'au jour de l'accouchement.

IV. Contagion du Trichodecte des animaux à l'homme.

Une pauvre femme qui donnait ses soins à une vache et à quelques moutons, fut prise d'une douleur dont le siége paraissait être dans le cuir chevelu, et qui augmenta progressivement. Cette douleur partait d'un point fixe au sommet de la tête, s'irradiait par élancements brusques jusqu'à la tempe gauche, et se réveillait intolérable la nuit surtout. Je n'eus aucun doute sur la nature névralgique de cette affection, et pendant quinze jours j'employai sans succès une médication variée. La douleur se répandit jusque dans les paupières de l'œil gauche, et les nuits se passèrent sans sommeil.

J'eus l'idée de m'assurer par la vue si je ne découvrirais pas sur le cuir chevelu quelque altération; et, en écartant les cheveux, je pus apercevoir deux petites plaies, que je pris pour de petites déchirures faites par les ongles de la malade. Près d'elles je vis un insecte que, par idée de propreté, je crus devoir enlever. Mais quelques minutes après, cette femme m'ayant affirmé (ce que la suite confirma en effet), que je venais de lui enlever sa douleur, j'observai de plus près l'insecte, que je reconnus pour un individu du genre trichodecte.

Le trichodecte dont il est ici question, qui se trouve sur le bœuf et le mouton, a les tarses armés d'un crochet robuste, qui forme pince avec l'extrémité de la jambe. Je n'avais pas encore perdu le souvenir de cette singulière névralgie, quand une nouvelle observation vint m'expliquer l'action du trichodecte sur nos tissus.

Un maquignon de notre ville sentait depuis trois jours un picotement désagréable sur la peau du bras droit. Quelques frictions par-dessus les vêtements dissipaient la douleur et détournaient son attention. Mais le quatrième jour, il fut réveillé par une douleur très-vive, qui se répandait dans toute l'épaisseur du bras. Alors il s'aperçut que son bras était gonflé, pesant, et que la peau était couverte d'une rougeur érysipélateuse. En le visitant je pus distinguer au-dessous du coude trois petites plaies enfoncées, violettes, entourées d'un cercle rouge vif. Il fut facile d'apercevoir, dans le centre d'une de ces plaies, l'abdomen saillant d'un trichodecte dont le reste du corps était enfoncé dans le derme, et qu'on put extraire avec les ongles. Une inflammation profonde s'empara de tout le bras, avec fièvre vive. L'épaisseur du derme dans l'étendue du cercle rouge se mortifia. Un traitement antiphlogistique arrêta tout.

Agréez, etc.

E. Kemmerer,
Médecin des hôpitaux civils de S.-Martin de Ré

II. REPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Quelques expériences relatives au traitement de la gonorrhée. — M. Bultynck rapporte, dans les *Archives belges de médecine militaire*, qu'ayant été chargé, du 1er avril au 11 juillet dernier, du service des vénériens à l'hôpital militaire d'Anvers, il a mis cette circonstance à profit pour faire des expériences comparatives sur la valeur de quelques-uns des modes de traitement usités contre la gonorrhée. Il a partagé ses malades en trois groupes de force à peu près égale ; ce partage a été fait au hasard, sans prendre en considération la nature ni l'ancienneté de la maladie.

Injections astringentes. — Les injections dont la formule suit ont formé le traitement exclusif du premier groupe :

Sulfate de zinc.....	2	grammes.
Laudanum.....	1	»
Eau.....	200	»

Ces injections ont été faites une fois par jour en présence de l'auteur : chaque injection, se composant du contenu d'une seringue à injection ordinaire, était poussée dans le canal de l'urèthre, et y était maintenue pendant environ cinq minutes, à l'aide de la compression du méat urinaire.

Sur 13 hommes traités par les injections, 12 ont guéri ; la plus courte durée du traitement a été de 10 jours, la plus longue de 25 ; la moyenne a été de 17 jours 1/2.

Copahu. — 17 hommes ont été traités par ce baume pris en une seule fois, en présence du médecin, à la dose de 10 grammes par jour environ. 14 sont sortis guéris après un traitement qui a varié de 6 à 34 jours, et chez un à 60. La moyenne a été de 23 jours.

Expectation. — 15 hommes n'ont pris d'autre remède que la tisane ordinaire de l'hôpital. 22 ont guéri dans un intervalle de 9 à 41 jours, dont la moyenne a été de 25 jours.

Le régime a été, pour tous, le quart, puis la demi-portion ; on n'a exigé d'aucun le séjour au lit.

La guérison a été considérée comme justifiée par quatre jours au moins et souvent plus d'absence de tout écoulement ou suintement. Les sept hommes inscrits comme non guéris étaient ceux qui ne l'étaient pas au moment où l'auteur a quitté ce service, malgré un long emploi de la méthode. Deux ont été atteints d'orchite, et les deux maladies réunies ont exigé 35 jours de traitement ; un de ceux-ci avait déjà eu antérieurement deux gonorrhées et autant d'orchites. Si l'auteur eut connu cette circonstance, il l'aurait soumis à l'expectation simple, au lieu de lui donner le copahu.

M. Bultynck n'a pas de renseignements complets sur la question des récidives : un seul homme traité par les injections est rentré le lendemain de sa sortie.

— L'auteur va au-devant des objections, en avouant qu'il n'a pas opéré sur des bases assez larges pour en tirer des conclusions incontestables. Tout ce qu'on en peut conclure, c'est que le régime suffirait à lui seul pour mener à bonne fin la plupart des blennorrhagies. Ce ne serait vraiment pas la peine de donner le copahu, si tout ce qu'on en obtient se réduit à gagner sur la simple expectation deux jours, qui ne compensent pas les désagréments du copahu. Il y a plus d'apparence du bénéfice avec les injections astringentes, puisque le plus long traitement a été de 25 jours, et que la moyenne a été de 17 jours ; le malade considéré comme non guéri par les injections n'était en traitement que depuis 26 jours lorsque l'auteur remit son service à un autre. Néanmoins, si l'on considère que les injections soulèvent, relativement aux accidents consécutifs qui leur ont été attribuées, des questions qui ont été bien plutôt discutées en théorie qu'en pratique, on sera peut-être tenté de leur préférer encore l'expectation, car des trois hommes considérés comme non guéris par elle, on ne doit guère la considérer comme ayant tout à fait échoué que chez un seul, qui se trouvait à l'hôpital depuis 51 jours lorsque M. Bultynck dut quitter le service. Quant aux deux autres, l'un y était depuis 27 jours, l'autre depuis 12, ce qui ne suffisait pas pour juger de l'influence définitive de l'expectation ; encore un de ces deux hommes a-t-il été atteint d'une orchite.

En définitive, la statistique de M. Bultynck repose sur un temps trop court pour donner une solution tout à fait satisfaisante ; mais elle conduit néanmoins à des résultats dignes d'intérêt.

Blennorrhagie ; infusions de pois chiches. — On lit dans les *Archives belges de médecine militaire*, que, dans plusieurs cas de blennorrhagie chronique qui avaient résisté au copahu, aux injections et à d'autres moyens, M. Henrotay, médecin de régiment à Mons, a employé avec succès une infusion de pois chiches, préparée de la manière suivante :

Les pois chiches étant torréfiés, moulus, 30 grammes à peu près sont placés dans un sac en flanelle ; on verse là-dessus un demi-litre environ d'eau bouillante. La liqueur étant filtrée, on y ajoute du sucre et un peu de lait, et le malade prend cette dose avec une tartine de pain, exactement comme s'il déjeunait avec du café au lait. Cette liqueur n'a pas mauvais goût ; elle a un léger degré d'amertume qui rappelle un peu la saveur du café, moins l'arome. Après le dîner, on prend la moitié de la dose du matin. Ce moyen, continué huit ou dix jours, réussit ordinairement.

— Voici un *ordinairement* qui nous désenchante, tant il nous semble gros d'exceptions. Il n'y a pas d'inconvénient à essayer, du reste.

Collodion contre les érections accompagnant la blennorrhagie. — Le docteur Doringer vient de faire une nouvelle et heureuse application du collodion. Un jeune homme de vingt ans était affecté pour la troisième fois de blennorrhagie, qui s'accompagnait d'érections tellement prononcées et douloureuses, que le malade ne pouvait guère garder le lit pendant une heure. Après avoir essayé inutilement le camphre, les narcotiques, etc., M. Doringer ordonna des fomentations froides, et, dès que le pénis serait revenu à son état de relâchement normal, l'application sur toute son étendue, y compris même sa portion prostatique, d'une forte couche de collodion. Ce moyen eut l'effet désiré, puisque le malade n'eut plus, à partir de ce moment, aucune érection et n'éprouva plus qu'une légère cuisson en urinant. Ce qui prouve que cette amélioration était réellement due au moyen employé, c'est que le lendemain, le collodion étant enlevé, les érections revinrent, mais beaucoup moins prononcées, et qu'elles cessèrent de nouveau par l'application d'une nouvelle couche de matière adhésive.

(*Annales de Roulers.*)

Trois cas de rhumatisme nerveux atonique. — M. le docteur Artaud, de Gondrin (Gers), a dernièrement publié dans la *Revue thérapeutique du Midi* trois observations que nous allons résumer.

1re Observation. — Boubée, âgé de 25 ans, d'une constitution faible, commença à éprouver, en mars 1851, une lassitude inaccoutumée et des douleurs vagues qui lui parcouraient le corps, surtout aux articulations. Celles-ci finirent peu à peu par devenir extrêmement douloureuses, et il lui fut impossible de marcher. Un médecin vit là un rhumatisme articulaire à traiter par des antiphlogistiques énergiques. Mais les douleurs articulaires ne firent que s'accroître. Le médecin prescrivit alors des bains aux eaux de Barbotan, que le malade fut obligé de discontinuer à cause de sa grande faiblesse et de la recrudescence des douleurs. Ce malade rentra donc chez lui le 10 août 1851, souffrant plus que jamais et ne prenant de repos ni le jour ni la nuit. M. Artaud, appelé le 16 août, constata qu'outre les vives douleurs des articulations, lesquelles s'étaient montrées sans tuméfaction ni rougeur, il existait une prostration extrême des forces : il vit donc là un rhumatisme purement nerveux ou adynamique, présentant deux indications à remplir : 1° enlever l'irritation nerveuse qui elle-même entretenait les douleurs ; 2° relever les forces épuisées. Les calmants unis aux préparations de quinquina apaisèrent les douleurs au bout d'une semaine. On ne s'occupa plus dès lors que de relever les forces au moyen du quinquina, et le malade fut complétement rétabli au bout d'un mois de leur emploi.

2e Observation. — Armagnac, âgé de 24 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution assez forte, frappé quatre années auparavant par la loi du recrutement, présenta au régiment des symptômes de nostalgie, et accusa à leur suite de vives douleurs articulaires. Il passa quelques mois à l'hôpital sans la moindre amélioration, et eut finalement son congé de réforme, motivé sur le diagnostic suivant : rhumatisme avec commencement de pulmonie. Rentré chez lui, il tomba entre les mains d'un nouveau Chirac, qui, pour le guérir de son rhumatisme, lui fit quatre saignées dont il fut loin de se bien trouver. Lorsqu'ensuite M. Artaud le vit, il éprouvait toujours des douleurs articulaires assez vives, mais sans rougeur ni tuméfaction. Quelques doutes au sujet du poumon, mais rien de bien appréciable. Prostration

profonde des forces. M. Artaud vit là, en conséquence, un rhumatisme nerveux atonique, qu'il guérit par deux mois de l'usage des préparations de quinquina. Cet homme travaille aujourd'hui à la terre, et on ne se douterait pas que c'est un sujet réformé.

3e Observation.—Madame A..., âgée de 32 ans, de constitution faible, éprouve de temps à autre, depuis l'âge de 25 ans, des phénomènes hystériques peu intenses. Au mois de mars, elle fut prise sans cause connue, de vives douleurs aux articulations, sans rougeur ni tuméfaction ; le mouvement devint impossible, et la malade finit par s'aliter presque continuellement. Un jeune docteur épuisa en vain la lancette et les sangsues. La malade se fit porter en voiture chez M. Artaud, qui lui prescrivit les préparations de quinquina et de fer. Ce traitement produisit un si bon résultat, qu'un mois après cette femme put faire six lieues pour venir remercier son médecin.

— Ces trois faits prouvent qu'il ne saurait exister de traitement tout fait pour les maladies, et qu'on ne doit pas prendre uniquement ses indications dans le nom de l'espèce pathologique à laquelle on croit avoir affaire, mais encore et surtout dans l'état général du malade.

Transfusion du sang. — M. Soden a fait, dans le *Dublin medical press*, un relevé de trente-six observations de transfusion. Sur ces trente-six personnes, vingt-neuf ont été sauvées d'un danger de mort imminent ; dans les cas où la terminaison fatale a eu lieu, l'examen le plus rigoureux ne saurait en faire rejeter la responsabilité sur l'opération, qui fut pratiquée sur la limite extrême entre la vie et la mort, deux fois même dans des circonstances qui pouvaient faire douter que les malades vécussent encore.

M. Soden a constaté que le danger des pertes de sang est bien plus en raison de leur rapidité que de leur abondance, ce qui est d'accord avec l'observation journalière. Relativement à la quantité de sang qu'il faut transfuser chez les malades en danger de périr par hémorrhagie, il dit qu'on a beaucoup exagéré les dangers d'une transfusion trop abondante. En cela il est en désaccord avec l'opinion générale ainsi qu'avec les faits incontestables qui prouvent le danger des injections trop fortes ; et comme il est démontré, par les observations les plus récentes, par la sienne même, qu'il suffit d'une petite quantité de sang, 30 grammes, pour mettre les malades à l'abri de la mort, on en conclura qu'il vaut mieux s'en tenir à une transfusion modérée. Voici d'ailleurs l'observation qui est propre à M. Soden. Les lacunes qu'on y trouvera sont du fait de l'auteur.

Obs. —Une dame en travail de son deuxième enfant accoucha avec une rapidité telle que l'utérus expulsa subitement son contenu et se renversa. Un flot de sang s'échappa, et la malade tomba en faiblesse. M. Soden détacha le placenta, puis il remédia au renversement. Il ne se fit plus aucune hémorrhagie ; néanmoins, au bout d'une demi-heure, la malade restait faible, pâle, sans connaissance, ne respirant qu'à de longs intervalles, enfin dans l'état d'une femme exsangue. Ces phénomènes ne firent que s'aggraver pendant une heure ; la respiration se ralentit, et la déglutition devint tout à fait impossible. Aucun moyen ne la ranimait.

M. Soden crut devoir recourir à la transfusion. Il ouvrit la veine céphalique de la malade. Une seringue en maillechort, préalablement bien chauffée, fut chargée avec du sang pris au mari de cette dame ; le liquide injecté eut d'abord quelque peine à passer, et il revenait par l'ouverture de la veine ; mais il finit par pénétrer dans le vaisseau. L'injection, que l'auteur évalue à 30 grammes, étant terminée, une convulsion générale s'opéra par tout le corps ; mais elle se dissipa promptement. La vie revint peu à peu : au bout d'une heure on commença à sentir le pouls au poignet ; la connaissance ne revint que le lendemain. On administrait des stimulants sous toutes les formes. Le rétablissement des forces fut lent ; mais enfin il fut complet, et cette femme, qui a eu depuis un autre enfant, se porte aujourd'hui très-bien.

De l'huile de foie de morue dans le traitement du lupus. — M. Emery, médecin honoraire à l'hôpital Saint-Louis, et après lui M. Teirlinck de Gand, ont publié plusieurs cas de lupus guéris par l'huile de foie de morue. Mais ils administraient ce médicament à des doses telles qu'il n'y avait pas moyen, chez un grand nombre de malades, de suivre leur pratique. M. Mareska vient d'obtenir le même résultat, et, ce qui est plus encourageant, avec l'huile de foie de morue aux doses ordinaires, c'est-à-dire deux ou trois cuillerées par jour.

Ce médecin rapporte, dans les Archives belges de médecine militaire, qu'il est entré, il y a un

an, dans une maison de force dont il fait le service médical, un détenu maltraité par un lupus, au point que le directeur lui demanda de l'isoler, tellement sa vue était repoussante ; les paupières, les joues, le nez étaient détruits par le ver rongeant. Le malade avait été inutilement traité dans plusieurs hôpitaux par l'iode et la solution de Fowler à l'intérieur, et par diverses cautérisations qui n'avaient pas empêché la maladie d'envahir les deux côtés du cou et une partie de la poitrine. M. Mareska mit immédiatement ce malade à l'usage de l'huile de foie de morue ; sous l'influence de ce seul remède, l'ulcération s'arrêta, et il se fit un travail de cicatrisation qui, parti des limites inférieures du mal, s'étendit aux joues et aux parties de la face le plus anciennement affectées. Les ulcérations sont partout remplacées aujourd'hui par une peau fine et blanche comme celle des cicatrices superficielles. Malheureusement il reste un entropion, une solution de continuité du cartilage du nez et quelques boutons. Mais c'est déjà beaucoup d'avoir arrêté le mal et d'en avoir détruit le germe.

Des injections intra-utérines, et des précautions à prendre pour les rendre inoffensives. — On sait que les injections intra-utérines, préconisées il y a une douzaine d'années, excitèrent une juste défiance par suite des accidents auxquels elles donnèrent lieu, et qu'on put attribuer, malgré les affirmations contraires, au passage du liquide injecté dans les trompes, et de là dans la cavité abdominale. Le docteur Olioli rapporte, dans la *Gazette de l'Association médicale des États-Sardes*, le résultat d'expériences qu'il a faites sur le cadavre pour vider la question de cette possibilité du passage des liquides de l'utérus dans le péritoine. Il a remarqué que l'eau, injectée avec une certaine force, passe avec facilité dans la cavité péritonéale, mais qu'elle n'y pénètre que lorsqu'elle est en quantité supérieure à celle que peut contenir l'utérus. Il conclut de là que le liquide ne passerait jamais dans le péritoine, si on avait la précaution de ne pousser dans la matrice que celui qu'elle peut contenir, c'est-à-dire 4 grammes environ, et de ne le pousser que modérément. Pour plus de précaution on doit opérer, la malade ayant le tronc relevé, et se servir d'une seringue à double courant, dont la canule n'obstrue pas tout le calibre du col.

L'auteur a observé que les premières injections de nitrate d'argent amènent souvent de fortes coliques, qui durent un quart d'heure environ. On les évite, ou du moins on n'en produit que de légères, en faisant d'abord des injections d'eau pure, pour accoutumer la cavité utérine au contact d'un corps étranger.

M. Olioli se sert, dans les leucorrhées chroniques, de 4 grammes d'eau distillée contenant en dissolution 15 centigrammes d'azotate d'argent. On augmente chaque jour de 5 centigrammes la dose de ce sel. L'effet de la première injection est d'augmenter l'écoulement. Il s'arrête après les suivantes, qui causent d'ailleurs peu de douleur.

Moyen de remédier aux accidents déterminés par le chloroforme.—M. Nélaton, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, conseille, lorsque l'anesthésie paraît dépasser les limites que commande la prudence et que la vie semble menacée, de placer vivement le malade la tête en bas et les pieds en haut. Le sang, qui n'arrivait plus au cerveau, y revient alors par le seul fait de la pesanteur. Ce moyen lui a réussi une fois.

M. Denonvilliers a également obtenu le plus heureux résultat de cette pratique dans un cas grave. Malheureusement la mort est d'ordinaire si rapide dans l'intoxication chloroformique, qu'il est douteux qu'on ait toujours le temps de mettre à exécution le conseil de M. Nélaton. Il est bon toutefois d'en prendre note; car les cas de mort par le chloroforme se multiplient d'une manière effrayante. (V. aux *Nouvelles*.)

De l'aconit dans la fièvre puerpérale. — On lit dans la *Gazette des hôpitaux* quelques détails intéressants sur trois cas de fièvre puerpérale traités par la teinture d'aconit, à la dose progressive de 1 à 8 grammes dans les vingt-quatre heures. Deux des malades ont succombé après un temps beaucoup plus long que celui que met ordinairement la fièvre puerpérale pour arriver à une terminaison funeste ; dans un cas, la malade est sortie du service de M. P. Dubois avant sa mort, et l'autopsie n'a pu être faite ; dans l'autre, qui a été observé dans le service de M. Grisolle, l'autopsie a révélé toutes les lésions appartenant à la fièvre puerpérale, abcès multiples, pus dans les sinus utérins, etc. Enfin, chez

la troisième femme, entrée dans le service de M. P. Dubois, la maladie, après avoir présenté tous les symptômes de l'infection purulente, et notamment de nombreux abcès qui se sont ouverts à l'extérieur, s'est terminée d'une manière heureuse, et la malade est sortie complétement guérie.

— Une guérison sur trois cas de fièvre puerpérale, et un retard dans la terminaison si constamment funeste pour les deux autres, c'est un résultat qui encourage à de nouvelles tentatives. Nous rappellerons à cette occasion que, dans une maladie fort analogue à la phlébite utérine par sa marche et son issue, dans la résorption purulente, M. Tessier, de Lyon, a recommandé l'aconit à haute dose. L'expérience clinique décidera seule s'il y a quelque espoir à fonder sur ce moyen, et si l'on peut du moins en espérer quelques guérisons exceptionnelles.

Extrait antiphthisique. — Les *Annales médicales de Roulers* rapportent, d'après un journal hollandais, *le Tydschift*, que l'on fait usage depuis quelque temps en Allemagne d'une préparation connue sous le nom de *liquor coriario-quercinus inspissatus*. C'est une substance extractive, d'une couleur brune et d'une saveur astringente; on l'obtient en filtrant et en évaporant au bain-marie, jusqu'à consistance convenable, le liquide jaune et clair provenant du tannage des peaux de cuir par l'écorce de chêne. L'usage de cet extrait a été introduit dans la pratique par le docteur Weber d'Itten. On le conseille dans les affections pulmonaires chroniques, et spécialement dans la phthisie : il a pour effet de diminuer les sueurs, l'expectoration, etc. On le prescrit sous les formes suivantes :

Gouttes (essence antiphthisique).

Pr. Extrait antiphthisique.. 12 grammes.
Délayez dans
Eau distillée ou eau de laurier-cerise..... 15 »

A prendre, trois fois par jour, par doses successivement croissantes, 30 à 50 gouttes.

Si, sous cette forme, l'extrait occasionne de la constipation, on le prescrit en pilules, comme il suit :

Pilules.

Pr. Extrait antiphthisique.. 12 grammes.
Poudre de racine de rhubarbe..... 6 »
— de réglisse Q. S.
Divisez en pilules de 15 centigrammes.

Mixture.

Pr. Extrait antiphthisique... 12 grammes.
Delayez dans
Eau de laurier-cerise... 12 »
Acétate de morphine... 0,10
Sirop de violettes, } ãã 30 »
— de coquelicot.. }
Une cuillerée à café par jour.

Potion.

Pr. Extrait antiphthisique.. 12 grammes.
Délayez dans
Décoction de lichen d'Islande ou de Carraghaen..... 500 »
Sucre blanc..... 00 »

— L'extrait antiphthisique a été présenté, le 29 avril 1852, à l'Académie de médecine, par M. Baruel, sous le nom d'*extrait de jusée*. La jusée est le liquide indiqué dans l'article du *Tydschrift*. 100 grammes donnent 2 grammes d'extrait. M. Barruel prépare avec cet extrait un sirop et des pilules renfermant chacune 8 centigr. d'extrait. Le sirop s'administre matin et soir à la dose d'une cuillerée à café, et les pilules au nombre de deux par jour. Il était dit dans la note que ce nouveau médicament, dont l'origine doit être soigneusement cachée aux malades, a été employé contre la phthisie et le rachitisme.

Tampon stupéfiant. — M. Rousseau emploie le topique suivant :

Extrait alcoolique de belladone... 0,10
— d'opium..... 0,05

Ce mélange est placé au milieu d'un plumasseau de charpie ; on noue celui-ci d'un fil, et on l'introduit dans le vagin jusqu'au col de l'utérus, on le laisse en place pendant vingt-quatre heures.

Ce tampon rend des services dans les douleurs névralgiques de l'utérus. Dans les métrites douloureuses accompagnées de leucorrhée, on y ajoute 50 centigrammes de tannin.

MATIÈRE MÉDICALE.

De l'Aristoloche clématite.

Fig. 1. Aristoloche clématite. Tige couverte de fleurs.

L'aristoloche clématite, *aristolochia clematitis* (Linné), appelée vulgairement *aristoloche des vignes*, *sarrasine*, est une plante vivace des environs de Paris. Le genre aristoloche, qui dans nos contrées compte une seule espèce, celle dont il est ici question, a donné son nom à la famille des aristolochiées.

L'aristoloche clématite a une racine de 30 centimètres de longueur, plus grosse que le pouce, qui va en s'amincissant vers son extrémité dans

les jeunes individus, tandis que dans les autres cet amincissement est presque insensible ; la surface extérieure de cette racine est brune et rugueuse ; l'intérieur est jaunâtre.

La tige, haute de 50 à 70 centimètres, est faible, grêle, à peine dressée (fig. 1), anguleuse, striée, glabre.

Feuilles alternes, pétiolées, cordées, réniformes, glabres, entières, un peu plissées sur les bords, veinées en dessous.

Fleurs axillaires, pédonculées, au nombre de trois à six ensemble, plus longues que les feuilles et d'un vert blanchâtre, consistant en un périanthe d'une seule pièce, tubuleux, irrégulier, ventru à sa base, élargi vers son orifice dont le bord, tronqué obliquement et sans divisions, se prolonge d'un côté en languette (fig. 1 et 2); six anthères portées sur le pistil. Ovaire inférieur, oblong, anguleux, surmonté d'un style très-court, que termine un stigmate concave à six divisions.

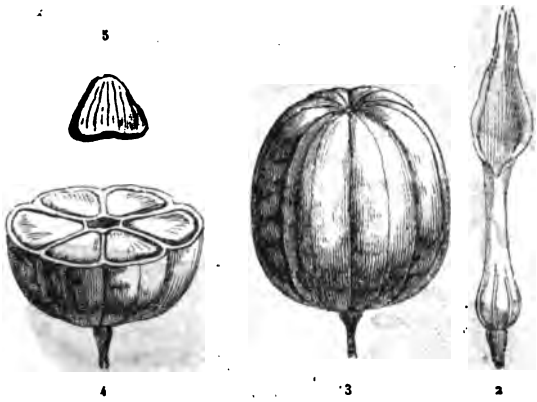


Fig. 2. Fleur. = 3. Fruit. = 4. Segment inférieur du fruit. — 5. Semence.

Fruit globuleux (fig. 1 et 3), verdâtre, acquérant presque le volume d'une pomme d'api, divisé intérieurement en six loges (fig. 4), dont chacune renferme plusieurs graines attachées à l'angle central, et disposées horizontalement les unes sur les autres (fig. 4 et 5).

L'aristoloche fleurit aux mois de juin et de juillet. On la rencontre dans les vignes, le long des haies, des buissons ; elle abonde particulièrement au mont Valérien et sur les bords de la Seine à Marly.

Il ne faut pas confondre avec cette aristoloche champêtre l'*aristoloche siphon*, espèce exotique dont les tiges grimpantes et les larges feuilles servent à la décoration des murs.

L'odeur légèrement nauséeuse, la saveur vive, âcre et amère de la racine de notre aristoloche indigène, dénotent des propriétés énergiques qui paraissent ne le céder en rien à celles de l'*aristoloche longue*, ἀριστολοχία μακρὰ, α. ἄῤῥην, de Dioscoride, qui a reçu tant d'éloges de ce naturaliste ainsi que d'Hippocrate et de Galien. Le premier exalte ses vertus alexipharmaques et alexitères ; il recommande de l'administrer à l'intérieur, et de l'appliquer extérieurement, pour faciliter le flux menstruel, la sortie du fœtus et l'écoulement des lochies. C'est à cette dernière propriété, confirmée par les modernes, dans certains cas d'atonie, que l'aristoloche doit son nom (ἄριστος, excellent, et λόχια, lochies). A défaut de l'aristoloche longue, qui ne dépasse pas le midi de la France, on pourrait se servir de l'aristoloche clématite. Gilibert, qui a expérimenté cette dernière, et s'en est servi de préférence à la précédente, d'après le principe, dit-il, qu'il faut préférer les espèces indigènes aux espèces exotiques quand elles offrent les mêmes principes médicamenteux, s'étonne qu'une plante aussi énergique ait été presque abandonnée. Voici les propriétés qu'il lui attribue dans les maladies asthéniques.

Asthénies. — L'infusion des racines, édulcorée avec du miel, augmente le flux des urines et détermine plus abondamment les menstrues. La poudre, administrée dans du vin, a réussi dans les pâles couleurs, la bouffissure, les fièvres intermittentes, l'asthme humide (catarrhe pulmonaire chronique), l'anorexie dépendant d'une atonie avec glaires (faiblesse des fonctions de l'estomac). C'est un puissant adjuvant dans la paralysie, la goutte sereine (dans celles, bien entendu, où les

excitants sont indiqués); appliqué extérieurement, il déterge les ulcères sordides.

Goutte. — Les médecins écossais ont fait de l'aristoloche un spécifique de la goutte, et, sous ce rapport, Alston déclare l'aristoloche clématite préférable aux autres espèces. Selon Helde, l'aristoloche, administrée en poudre ou en extrait, et principalement en essence simple ou teinture alcoolique, prévient les accès de goutte, et calme même les spasmes que les goutteux éprouvent fréquemment dans les jambes avant le paroxysme. On l'a également préconisée contre le rhumatisme.

A dose trop élevée, l'aristoloche peut, suivant quelques auteurs, causer des crampes d'estomac, de vives douleurs intestinales, des vomissements, des superpurgations et même des pertes et des avortements.

Maintenant voici le revers de la médaille : Alibert et quelques autres modernes refusent toute propriété énergique à l'aristoloche : ces accidents que nous venons d'énumérer seraient autant d'illusions que se sont faites les auteurs de ces lignes, et les propriétés thérapeutiques de la plante seraient fort contestables. Roques accorde pourtant que l'aristoloche clématite n'est pas à dédaigner dans les affections chroniques, accompagnées de relâchement des solides, telles que les atonies gastriques.

Nous conclurons, en présence de ces témoignages contradictoires, comme nous l'avons déjà fait pour d'autres plantes exaltées par les uns, dépréciées par les autres, que les expériences n'auront pas été faites dans des circonstances analogues. Il est probable que cette diversité d'opinions tient au lieu et à la saison où a été récoltée la plante, et surtout à son degré d'ancienneté. Gilibert se servait de l'aristoloche recueillie aux environs de Lyon; peut-être celle des environs de Paris est-elle moins énergique et devrait-elle être administrée à plus haute dose. M. Cazin n'a pas expérimenté cette plante.

Il faut convenir qu'il y a aujourd'hui défaveur complète pour les aristoloches exotiques aussi bien que pour les indigènes, puisque le fameux serpentaire de Virginie, l'*aristolochia serpentaria*, si vanté autrefois dans les fièvres adynamiques, est aujourd'hui presque inusité, malgré tant d'éloges qui semblent bien mérités. Cela prouve que beaucoup d'essais sont à reprendre.

Modes d'administration et doses.

On n'emploie de l'aristoloche que la racine, et sous les formes suivantes :

Décoction ou infusion : 12 à 15 grammes pour 1000 d'eau.

Poudre : 4 à 8 grammes dans du vin ou du miel, ou en pilules, en bols.

Extrait alcoolique (1 de racine sur 6 d'alcool) : 2 à 4 grammes.

Teinture (1 de racine sur 5 d'alcool) : 1 à 2 grammes en potion.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie. — Recherches cliniques sur l'application de cette médication au traitement des congestions chroniques du foie, de la rate, de l'utérus, des poumons et du cœur; des névralgies et des rhumatismes musculaires; de la chlorose et de l'anémie; de la fièvre intermittente; des déplacements de la matrice, de l'hystérie; des ankyloses; des tumeurs blanches, de la goutte, des maladies de la moelle, des affections chroniques du tube digestif, des pertes séminales, etc., par Louis Fleury, médecin de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, l'un des auteurs du *Compendium* de médecine pratique.

1 vol. in-8° de 560 pages, avec 4 planches. Paris, 1852. Chez Labé, place de l'Ecole de médecine, 23.

L'hydrothérapie aura longtemps encore à se faire pardonner son origine bohémienne. Mais, comme elle s'est fait accepter par quelques médecins, comme elle s'est imposée à beaucoup d'autres, force est d'en tenir compte aujourd'hui et de reconnaître en elle une puissance de fait, sinon de droit. Aussi bien, bon nombre de médecins ont déjà écrit sur elle; la plupart s'accordent à y voir une médication empirique d'une grande portée. N'est-ce pas là le point de départ historique ou fabuleux de presque tous nos remèdes? L'empirisme leur donna naissance; à la médecine

régulière seule il appartient de leur donner un cours de bon aloi.

Voici maintenant à quelle occasion se présente le livre dont on vient de lire le titre. En 1837, M. Fleury avait, comme bien d'autres, dit son petit mot sur l'hydrothérapie. Dix ans plus tard, il allait habiter le riant coteau de Bellevue, qui domine le village de Sèvres, pour s'y rétablir d'un asthme qui avait résisté à toutes les ressources de la thérapeutique. Il y fit sur lui-même des expériences d'hydrothérapie dont les résultats excitèrent sa curiosité au point de le conduire à faire une étude attentive et suivie de cette méthode. Au bout de six années, la petite salle de douches de Bellevue, une ancienne écurie, était devenue un grand établissement, et l'auteur se croit, en vertu d'une pratique déjà longue, plus à même qu'aucun de ceux qui l'ont précédé, de transformer l'hydrothérapie de Priestnitz et consorts, qu'il appelle une médication puissante, mais empirique, systématique, exclusive, aveugle, entachée d'ignorance et de charlatanisme, en une médication rationnelle, méthodique, avouée par la science. Tel est l'engagement qu'il prend en tête de son livre.

Ce livre se divise en deux parties, la première historique et critique, la seconde pratique et dogmatique. La première se divise en deux chapitres : dans l'un, M. Fleury rappelle les diverses applications thérapeutiques de l'eau froide et du calorique faites en dehors du système de Priestnitz, soit avant, soit après lui ; dans l'autre, il expose et apprécie le système de Priestnitz, qu'il désigne sous le nom d'*hydrothérapie empirique*. Cette histoire de l'hydrothérapie occupe un cinquième environ de l'ouvrage, et elle renferme des détails curieux à tous égards.

La seconde partie, intitulée *hydrothérapie rationnelle et scientifique*, commence par des considérations générales sur ce qu'on pourrait appeler le régime de l'eau froide, à l'intérieur d'abord, puis à l'extérieur, ce qui est l'objet spécial de l'hydrothérapie. Il y montre que suivant le *modus faciendi*, les applications extérieures d'eau froide exerceront une action réfrigérante, sédative, antiphlogistique, ou tout au contraire une action excitante, ce qui le mène à établir que l'hydrothérapie résume en elle toutes les médications, ou à peu près, de la thérapeutique, savoir : médications *antiphlogistique*, *hémostatique*, *sédative* et *hyposthénisante*, *reconstitutive* et *tonique*, *excitatrice*, *révulsive*, *résolutive*, *sudorifique*, *altérante* et *dépurative*, *antipériodique*, *hygiénique* et *prophylactique*. C'est déjà beaucoup ; mais ce n'est pas tout, car, sous le titre de *médications hydrothérapiques complexes*, l'auteur indique encore quelques maladies où l'hydrothérapie répond à des indications très-multipliées.

Il ne faut pas croire, toutefois, que l'auteur se porte pour garant de toutes les qualités attribuées à l'hydrothérapie dans la longue énumération que nous venons de faire. Ainsi, pour ce qui est de la propriété antiphlogistique des applications froides, il se borne au rôle de rapporteur et de critique de ce que les autres en ont dit ; car, pour son compte, il n'y a jamais eu recours dans les maladies inflammatoires à réaction vive, telles que la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, l'érysipèle, etc. Il en est de même quant à l'hydrothérapie considérée comme médication hémostatique.

Mais M. Fleury devient beaucoup plus positif relativement aux autres propriétés. Il prouve l'action *sédative* et *hyposthénisante* de l'hydrothérapie par une observation de guérison de douleurs très-vives et très-anciennes du bassin et de l'abdomen, coïncidant avec un engorgement de l'utérus, qui se traduisait d'ailleurs par des troubles fonctionnels propres à faire croire à une dégénérescence.

L'action *reconstitutive* et *tonique* de l'hydrothérapie est appuyée sur de nombreuses observations de modifications heureuses du tempérament lymphatique, de guérisons de chloroses rebelles, d'anémies essentielles ou symptomatiques, d'affections plus ou moins graves. Il rapporte six cas de déplacements utérins guéris par un traitement qui a consisté surtout en douches ascendantes ou vaginales, en bains de siége froids à l'eau courante et en bains d'ondée.

L'emploi de l'hydrothérapie comme médication *révulsive*, s'adresse à une foule de cas les plus divers, parmi lesquels se retrouvent surtout les affections névralgiques et rhumatismales.

Un des meilleurs chapitres, le plus curieux peut-être, est celui des *congestions sanguines chroniques*. On lira avec beaucoup de fruit les quatre-vingts pages que l'auteur a écrites sur cette matière encore si obscure. Il y fait justice des émissions sanguines générales et même locales, si abusivement employées jusque dans ces derniers temps. Après les considérations générales, les espèces qu'il décrit sont la congestion chronique de l'utérus, puis celles de la rate, du foie, du

poumon, du cœur, et enfin celle de la moelle épinière. M. Fleury tranche peut-être un peu autocratiquement des points de pathologie insuffisamment étudiés, en rapportant à une seule lésion anatomique, une congestion sanguine chronique, des phénomènes qui ont été tour à tour attribués à l'inflammation, au rhumatisme des enveloppes de la moelle, à une névralgie rachidienne et à des états divers, plus soupçonnés que vérifiés. Il peut sans doute avoir raison, car l'hypothèse d'une congestion est admissible; mais, comme il a eu la bonne chance de ne faire encore aucune autopsie dans des cas de cette espèce, il résulte de là que ses observations à cet égard attendent leur complément. Il y a là, du reste, un éloge plutôt qu'un reproche. Quoi qu'il en soit, il a constaté que ces douleurs rachidiennes, qui s'accompagnent quelquefois de troubles de la myotilité et de la sensibilité, si propres à faire craindre une lésion plus grave de la moelle épinière, cèdent à un traitement hydrothérapique.

Mais une pensée douloureuse vient sans doute à l'esprit de tous ceux qui lisent, n'importe dans quel livre, la relation des merveilles de l'hydrothérapie. Il n'en est pas de cette médication comme de celles qui se trouvent à l'officine voisine du pharmacien et qu'on est à même d'essayer à peu près à sa guise. Recommander l'hydrothérapie, c'est recommander quelque chose d'irréalisable pour le plus grand nombre. Les établissements hydrothérapiques sont encore rares en France, et c'est un traitement coûteux que le traitement qu'on y reçoit. *Non licet omnibus adire Corinthum.* Nous dirons toutefois, en manière de consolation pour ces derniers, dût nous en vouloir un peu le médecin de l'établissement hydrothérapeutique de Bellevue, qu'il est, jusqu'à un certain point, possible de suppléer, dans la pratique privée, au manque des appareils nombreux qui composent l'arsenal hydrothérapeutique. Les frictions avec les linges imbibés d'eau fraîche ou froide, les affusions, les douches en arrosoir, constituent une hydrothérapie à la portée de tout le monde, et dont plus d'un praticien a déjà constaté les avantages.

Nous n'avons pu donner qu'une esquisse bien incomplète du livre de M. Fleury; il est de ceux qui ne se prêtent pas à l'analyse. Nous renvoyons donc à sa lecture ceux qui veulent s'enquérir des progrès d'une méthode encore dans son enfance, mais qui paraît avoir de l'avenir. La critique et la réforme des erreurs possibles viendront sans doute de l'auteur lui-même; car six années d'études, c'est beaucoup sans doute, comparativement à quelques jours de visite à Graeffenberg; mais, vis-à-vis du public médical, ce n'est encore que la mise en train des expériences, le commencement de la clinique. Dr Cotin.

Chirurgie navale, ou Études cliniques sur les maladies chirurgicales que l'on observe le plus communément à bord des bâtiments de guerre, par Louis J. Saurel, D. M. M., ex-chirurgien de 2e classe de la marine, rédacteur en chef de la Revue thérapeutique du Midi, etc. — 1 vol. in-8° de plus de 300 pages, à Montpellier, chez Charles Savy, libraire, Grand'Rue, 5, 1853.

L'auteur de ce petit ouvrage porte un nom qui s'est acquis en peu de temps une place des plus honorables dans la presse médicale des départements; antérieurement déjà, M. Saurel s'était fait connaître par plusieurs écrits estimables. En quittant la médecine navale, il a voulu laisser aux jeunes gens qui embrassent la plus pénible des carrières, la médecine du bord, non un traité dogmatique, mais un recueil de mémoires sur les maladies chirurgicales qu'ils auront le plus souvent occasion de rencontrer. En élaguant tout ce qui concerne ces maladies rares où un médecin ne peut avoir presque jamais acquis l'autorité de l'expérience, pour se renfermer dans les limites de sa pratique habituelle, M. Saurel a fait acte de prudence autant que de modestie, et il n'en a donné que plus de poids à ses enseignements. Or nous pouvons affirmer qu'il est impossible de renfermer dans un mince volume plus de préceptes utiles, plus de renseignements précieux, que ne l'a fait M. Saurel dans les 300 pages de son livre. Quoique plusieurs mémoires aient déjà été écrits par divers auteurs sur quelques points de la médecine navale, il n'avait point encore été publié de recueil qui pût être considéré comme le *vade-mecum* du jeune médecin qui se destine aux fonctions trop souvent obscures et néanmoins si honorables de la médecine sur les vaisseaux de l'État ou sur ceux du commerce; car il convient pour les deux marines, et plus peut-être encore à ceux qui cherchent de l'emploi dans la dernière, précisément à cause du peu qui a été fait pour leur instruction. Le médecin des grandes villes ne peut se figurer ce qu'il faut au chirurgien de bord d'attention, de sagacité, de

génie même, pour suppléer aux ressources qui manquent sur les navires. Le chirurgien a d'abord à lutter contre l'étroitesse de son hôpital : on décore de ce nom l'infirmerie réservée aux malades sur les vaisseaux, les frégates et les grandes corvettes. Sur les bâtiments inférieurs il n'existe rien de tel, et c'est à peine si l'on trouve l'espace de deux ou trois lits pour les malades que leur état empêche de se coucher dans leur hamac. Le chirurgien éprouve bien d'autres contrariétés dans la liberté de ses mouvements : le craquement des boiseries et des cloisons, et les bruits intérieurs du navire, diminuent pour lui l'importance de la percussion et de l'auscultation ; le roulis et le tangage, en lui faisant perdre l'équilibre, l'empêchent d'opérer avec toute la sécurité désirable, et rendent quelquefois fort difficile l'opération la plus fréquente et la plus simple, la saignée. L'absence de lit l'oblige souvent de faire asseoir son malade pour l'opérer ou le panser, et il n'est pas rare de voir alors survenir un coup de roulis qui renverse le médecin ou le malade avec tous les appareils. Pour aide on a soin de lui choisir l'être le plus paresseux, le plus inintelligent, le plus inutile de l'équipage. Il va sans dire enfin que le chirurgien de bord doit être, comme son confrère des campagnes, médecin, chirurgien et pharmacien tout à la fois. Ce sont là toutes choses que l'on n'enseigne pas dans les écoles, ni dans les grands traités, et dont on est heureux de trouver la solution dans des livres spéciaux, tels que celui de M. Saurel. On en peut dire autant des maladies du bord : elles ont une physionomie, une marche, une terminaison spéciales, et des indications ou des moyens de traitement qui diffèrent, à certains égards, de celles des maladies de terre ferme. M. Saurel a pu en décrire un très-grand nombre en peu de pages, parce qu'il laisse de côté toute phraséologie inutile, et s'en tient uniquement au côté pratique de la question ; encore a-t-il trouvé moyen d'y ajouter des observations pleines d'intérêt. Le livre de M. Saurel nous semble donc devoir faire partie de la petite bibliothèque de chirurgie de marine ; ajoutons qu'il ne déparera pas celle du praticien des villes et des campagnes, car celui-ci y trouvera un résumé de notions de pratique chirurgicale usuelle adaptée surtout aux circonstances où, avec peu de ressources, il faut obtenir de grands effets, et il n'y a pas que sur les navires que ces circonstances se rencontrent : l'ouvrier de la mansarde parisienne exerce quelquefois autant la sagacité du chirurgien que le marin sur son cadre. C.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 avril 1853.

Goître et crétinisme. — M. Chatin adresse sous ce titre : *Un fait dans la question du goître et du crétinisme*, un mémoire qu'il résume dans les détails suivants :

Fully et Saillon sont deux villages contigus et placés au milieu des vignobles qui s'étendent sur la rive droite du Rhône. Fully, où toute la population a le goître, est cité pour le grand nombre de ses crétins ; Saillon était, au contraire, renommé dans le Valais pour la belle santé de ses habitants, qui n'avaient que rarement le goître, plus rarement encore le crétinisme ; mais, depuis quelques années, Saillon a perdu l'heureux privilége dont il jouissait : le goître et le crétinisme frappent ses habitants.

Les observations faites par M. Moulin, président de Saillon, établissent que les progrès du goître et du crétinisme datent de l'époque où, malgré les conseils de M. Barman, frère de l'ambassadeur suisse à Paris, la commune a remonté la prise d'eau destinée au village, de la partie inférieure du torrent (la Lalente), au point où celui-ci se précipite en cascades des glaciers de la montagne. Entre les deux prises d'eau est une source thermale (environ 58° centigr.) abondante, qui se jette dans le torrent, dont elle forme à peu près la soixantième partie. Or il résulte des analyses de M. Chatin :

Que l'eau détournée en amont de la source chaude, et qui n'est autre que celle actuellement consommée à Saillon, est privée d'iode, comme celle de Fully et de la plupart des contrées du Valais ;

Que l'eau du torrent puisée sur le point où était l'ancienne prise d'eau est plus iodurée que l'eau bue à Paris ;

Que l'eau de la source thermale qui se jette

dans le torrent entre la prise d'eau ancienne et la nouvelle est une véritable eau minérale, qui contient au moins soixante fois plus d'iode que l'eau de Paris et la plupart des contrées où le goître est inconnu.

Ces observations ont pour effet d'établir :

1° L'existence et la nature d'une cause locale du goître et du crétinisme ;

2° La possibilité d'introduire les eaux minérales iodurées, comme prophylactiques de ces maladies, dans le régime alimentaire des hommes, ainsi que dans celui des animaux producteurs du lait, de la viande, etc. (Commission du goître et du crétinisme.)

— La discussion continue sur le mémoire de M. Cruveilhier, relatif à *la paralysie musculaire atrophique*. (Voyez le dernier numéro.)

M. Parchappe arrive aux mêmes conclusions que M. Cruveilhier.

M. J. Guérin voit dans la maladie signalée par ce dernier une paralysie spéciale, de nature rhumatismale, ayant commencé par la périphérie du système nerveux, et ayant atteint simultanément des filets appartenant aux deux systèmes : animal et ganglionnaire ; en un mot une *paralysie rhumatismale périphérique du mouvement*.

Dysenterie : injections iodées. — M. Delioux présente un travail dont nous avons donné la substance dans notre avant-dernier numéro.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 mars 1853.

Poisons organiques. — M. Flandin s'est livré à des expériences dont il résulte que les poisons organiques sont, comme les poisons inorganiques, des matières inassimilables ; qu'ils agissent sur l'économie par action de présence, et qu'il est toujours possible de les retrouver dans les organes de la victime après la mort.

Séance du 28 mars 1853.

Gastrotomie. — M. Sédillot adresse une nouvelle observation de gastrotomie. Malgré la mort du malade, arrivée le dixième jour, les esprits impartiaux, dit M. Sédillot, reconnaîtront que la guérison sera possible en prévenant certaines causes d'accidents susceptibles d'être évitées, et en apportant à nos derniers procédés quelques légères modifications.

M. Sédillot résume ce travail dans les propositions suivantes :

1° La curabilité des plaies de l'estomac, l'innocuité des fistules de ce viscère, la possibilité d'entretenir la vie par l'alimentation directe, au moyen des sondes œsophagiennes, démontrent l'indication de la gastrotomie dans les rétrécissements infranchissables de l'œsophage, qui condamnent fatalement les malades à mourir de faim.

2° Les probabilités de succès de cette opération sont d'autant plus grandes, que l'affection œsophagienne sera plus limitée, moins maligne et plus susceptible elle-même de guérison.

3° Les causes de la mort des deux premiers malades soumis à la gastrotomie furent purement accidentelles, et doivent être attribuées à des conditions morbides, en partie fortuites, que l'on pourrait éviter.

4° La fistule gastrique sera établie au travers du muscle droit, à 3 centimètres au-dessous des côtes.

L'estomac, placé en dehors du lobe gauche du foie, sera reconnu et extrait à l'aide du doigt et d'une pince courbe à mors mousses ; on le fixera dans la plaie sur une tige d'ivoire, qui en traversera la paroi dans une étendue de 10 à 12 millimètres et reposera sur un anneau de linge, éloigné de 2 ou 3 centimètres de la circonférence de la plaie.

5° La surface antérieure de l'estomac est plane, d'un grand diamètre, terminée antérieurement par un rebord convexe, le long duquel rampent de nombreux vaisseaux flexueux. L'épaisseur des parois du viscère est considérable, et il est impossible de le confondre avec le colon transverse, seul organe dont la position pourrait induire en erreur.

6° La section du segment stomacal traversé par le corps étranger devra s'accomplir lentement, par ulcération, et donner le temps aux adhérences péritonéales de se produire solides et complètes.

7° L'alimentation directe ne sera pas commencée avant le huitième ou dixième jour après que toute crainte de complications et d'accidens aura disparu.

FAITS DIVERS.

Salubrité. — M. le préfet de police vient de rendre une ordonnance concernant les sucreries coloriées et les substances alimentaires. Voici les principales dispositions de cette ordonnance :

Il est expressément défendu de se servir d'aucune substance minérale, le bleu de Prusse, l'outremer, la craie (carbonate de chaux) et les ocres exceptés, pour colorier les liqueurs, bonbons, dragées, pastillages et toute espèce de sucreries et pâtisseries.

Il est également défendu d'employer, pour colorier les liqueurs, bonbons, etc., des substances végétales nuisibles à la santé, notamment la gomme-gutte et l'aconit-napel.

Les mêmes défenses s'appliquent aux substances employées à la clarification des sirops et des liqueurs.

Il est défendu d'envelopper ou de couler des sucreries dans des papiers blancs lissés ou coloriés avec des substances minérales, le bleu de Prusse, l'outremer, les ocres et la craie exceptés.

Il est défendu de placer des bonbons dans des boîtes garnies à l'intérieur de papiers coloriés avec des substances prohibées, et de les recouvrir avec des découpures de ces papiers.

Il est défendu de faire entrer aucune préparation fulminante dans la composition des enveloppes de bonbons.

Il est également défendu de se servir de fils métalliques comme supports de fleurs, de fruits et autres objets en sucre et en pastillage.

Les bonbons enveloppés porteront le nom et l'adresse du fabricant ou marchand; il en sera de même des sacs dans lesquels les bonbons ou sucreries seront livrés au public.

Les flacons contenant des liqueurs coloriées devront porter les mêmes indications.

Il est interdit d'introduire dans l'intérieur des bonbons et pastillages des objets de métal ou d'alliage métallique, capables, par leur altération, de former des composés nuisibles à la santé.

Il ne pourra être employé que des feuilles d'or et d'argent fins pour la décoration des bonbons et pastillages.

Il en sera de même pour les liqueurs dans lesquelles on introduit des feuilles métalliques.

Il est expressément défendu à tous fabricants, raffineurs, marchands en gros, épiciers et autres, faisant le sel marin (sel de cuisine) dans le ressort de la préfecture de police, de vendre et débiter comme sel de table et de cuisine du sel retiré de la fabrication du salpêtre ou extrait des varechs, ou des sels provenant de diverses opérations chimiques.

Il est également défendu de vendre du sel altéré par le mélange des sels précédents ou par le mélange de toutes autres substances étrangères.

Il est défendu d'ajouter frauduleusement au lait, aux fécules, amidons, farines, ou à toute autre denrée, des substances étrangères, même quand ces substances n'auraient rien de nuisible.

Les fabricants et les marchands désignés en la présente ordonnance sont personnellement responsables des accidents qui pourraient être la suite de leurs contraventions aux dispositions qu'elle renferme.

— Par un arrêté du ministre de la marine en date du 23 mars, quelques dispositions complémentaires ont été prises relativement aux caisses d'instruments de chirurgie à embarquer sur les bâtiments de l'État.

Tout chirurgien-major embarqué sur un bâtiment à voile ou à vapeur, autre que les stationnaires sur les ports et rades, doit être pourvu d'une caisse d'instruments conformes aux règlements; ces caisses sont fournies par l'État et portent le nom du chirurgien-major ; elles sont entretenues par lui et sont remplacées par l'État dans le cas de perte par naufrage ou capture.

Permutations. — M. Ribes, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, a demandé à passer de sa chaire d'hygiène à celle de pathologie médicale, vacante par le décès de M. Rech. Cette demande a été accueillie à l'unanimité des votes.

— M. le ministre vient de confirmer le choix de la même Faculté, en nommant M. le docteur Brousse chef des travaux anatomiques.

— Il vient de se former une *Association de prévoyance* des médecins du département du Calvados.

— M. le Dr Lépine, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est définitivement nommé professeur titulaire d'accouchement à cette école, en remplacement de M. Naigeon, décédé.

— M. le Dr Pleindoux vient d'être nommé médecin de la maison d'arrêt et de justice de

Nîmes, en remplacement de M. le docteur Gril, décédé.

Syphilisation. — L'Académie médico-chirurgicale de Turin a entendu, dans ses dernières séances, la lecture du rapport de la commission nommée pour étudier la syphilisation. La commission repousse cette pratique comme méthode thérapeutique, parce qu'elle ne peut guérir la syphilis primitive ou consécutive ni promptement, ni sûrement, ni sans incommodité, et qu'elle est, sous tous ces rapports, au-dessous des autres méthodes curatives. Elle la repousse également comme méthode prophylactique, parce que chez certains individus l'immunité n'a pu être obtenue, et que ceux qui l'ont acquise momentanément peuvent la perdre plus tard, ainsi qu'il résulte de diverses observations que la commission a recueillies.

Dangers des eaux gazeuses munies de tubes de plomb. — M. Chatin, professeur à l'École de pharmacie, signale les dangers qu'offrent certains cruchons d'eaux de Seltz gazeuses, fort recherchés aujourd'hui à cause de la commodité de leur emploi. Voici à quelle occasion M. Chatin a constaté ces dangers.

M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, avait fait provision d'un certain nombre de bouteilles d'eau gaseuse dite eau de Seltz, munies d'un siphon métallique plongeant jusqu'au fond du vase. Des circonstances particulières firent qu'il les garda dix à quinze jours sans y toucher. Frappé, lorsqu'il voulut en faire usage, de leur saveur styptique, il pensa qu'elles contenaient peut-être du plomb. Il en confia l'analyse à M. Chatin. Cette bouteille entamée contenait assez de plomb, dissous à la faveur de l'acide carbonique, pour fournir, par l'hydrogène sulfuré, une couleur noire immédiate, et après un dépôt de 24 centigr. de sulfure de plomb, soit environ 36 centigr. pour la bouteille entière. La cause pour laquelle cette eau contenait du plomb était tout entière dans la nature du tube plongeant dans le liquide, tube qui, par économie sans doute, est fait de ce métal, au lieu de l'être d'étain, ou, ce qui serait mieux, de verre.

Peu de jours après la constatation de ce fait, MM. Chatin et Bussy trouvèrent, chez plusieurs débitants du faubourg Saint-Germain, des bouteilles à siphon métallique et à eau plombifère. Ils procédèrent à leur saisie.

Ces faits se passaient à la fin de l'été dernier. Il est bon qu'ils soient connus des médecins à l'approche de la saison où l'on fait le plus d'usage d'eau de Seltz.

Mort par l'inhalation du chloroforme à l'hôpital de la Pitié. — Un malade, entré dans le service de M. Vallein pour un anévrisme de la crosse de l'aorte, portait en outre une tumeur hémorrhoïdale très-considérable. M. Valleix voulut, par un sentiment très-louable, épargner au malade les douleurs atroces de la pression que l'on est obligé d'exercer sur des tumeurs hémorrhoïdales considérables pour les faire rentrer, et le chloroforme fut employé à cet effet. La période d'agitation eut lieu, puis celle de résolution, et quand M. Valleix, occupé à examiner le bourrelet hémorrhoïdal, leva les yeux vers le malade, celui-ci ne respirait plus.

La tumeur anévrismale se composait de trois anévrismes, et une mort prochaine était inévitable, ce qui diminue sans doute les regrets de l'accident produit par le chloroforme, mais ne rassure pas sur les dangers de ce redoutable agent, qui semblent s'accroître tous les jours de plus en plus.

Toutes ces relations d'accidents sont sans effet sur le phlegme britannique. On a encore fait usage du chloroforme dans le dernier accouchement de la reine d'Angleterre, qui a eu lieu il y a quelques semaines.

Médecine homœopathique. — Exercice illégal de la pharmacie. — Une question importante pour la médecine homœopathique a été soumise au tribunal de police corectionnelle.

Le 30 décembre dernier, une perquisition faite au domicile de M. de Bonnard, docteur en médecine, rue Montmartre, 76, amena la saisie d'une boîte contenant, dans un compartiment, 160 petits flacons en verre blanc étiquetés, et dans un autre compartiment 1,350 petits tubes de verre blanc étiquetés, et remplis pour la plupart de petits globules blancs. Un élève en médecine présent à la perquisition avoua que ces médicaments étaient préparés à l'avance pour l'exercice de la médecine homœopathique, à laquelle se livre M. de Bonnard.

Une expertise a constaté que les préparations contenues dans les flacons ou les petits tubes en verre avaient pour base des substances médicamenteuses, quelque minime que fût pour chaque préparation la quantité desdites substances; et

de plus, qu'elles n'étaient pas inscrites au *Codex*; qu'en conséquence elles devaient être considérées comme des remèdes secrets.

Le sieur de Bonnard a donc été traduit devant le tribunal de police correctionnelle sous la double prévention d'exercice illégal de la pharmacie et d'annonce et vente de remèdes secrets.

Le tribunal a rendu un jugement dans lequel il est dit :

« Attendu que, s'il a été saisi au domicile de Bonnard une certaine quantité de médicaments dont la formule ne se trouve pas au *Codex*, il résulte des circonstances de la cause que Bonnard se livre à la pratique d'une médecine particulière, dont les préparations spéciales ne sont prévues dans aucun des formulaires légaux, et que dès lors il n'y a pas lieu de considérer ces médicaments comme des remèdes secrets par cela seul que le *Codex* ne les indique pas. »

Sur le fait d'exercice illégal de la pharmacie, le sieur de Bonnard a été condamné à 100 fr. d'amende.

— Le budget de la Faculté de médecine de Strasbourg a été rétabli tel qu'il était avant 1848.

Le crédit pour les abonnements aux publications périodiques, réduit à 200 fr., a été reporté à 800 fr.

Les appointements des gens de service ont été ramenés à leur ancien taux.

Un crédit de 1,500 fr. a été alloué pour l'établissement d'une école pratique. Depuis 1840, ce crédit avait été vainement demandé.

La Faculté de médecine de Strasbourg a adressé à M. le ministre de l'instruction publique l'expression de sa vive reconnaissance.

— Par décret du 20 mars dernier ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. Ruslan de Vérac, médecin-major au 56e de ligne ;
Hahn, id., au 6e de cuirassiers ;
Piétri, id., au 7e cuirassiers.

Réforme médicale en Angleterre. — Nos confrères d'outre-Manche poursuivent depuis plusieurs années l'idée d'une réforme dans l'exercice de la profession médicale. Une vaste association a été formée à ce sujet, et, le 18 mars, une députation d'une centaine de membres a été reçue par lord Palmerston. Sir Charles Hastings, secrétaire, a porté la parole et demandé au nom de ses commettants que le noble lord présentât au nom du gouvernement un bill pour obtenir :

1° L'uniformité de qualification ;

2° Le droit égal d'exercice dans tout le Royaume-Uni ;

3° Et l'adoption du principe représentatif pour la formation des conseils ou corps enseignants.

Lord Palmerston a répondu que, ces vœux lui paraissant actuellement formés par le corps médical tout entier, il espérait pouvoir satisfaire à cette demande, et se mettrait en rapport, quand il en serait temps, avec le secrétaire sir Charles Hastings.

— C'est par erreur que M. le docteur Lestiboudois a été compris au nombre des candidats à la chaire de botanique ; il n'avait point, en effet, fait acte de candidature.

Du secret dans l'exercice de la médecine militaire. — Les *Archives belges de médecine militaire* rapportent, d'après la *Revue scientifique et administrative des armées de terre et de mer*, une décision ministérielle, en date du 4 août 1845, qui décide ainsi qu'il suit la conduite à tenir par le médecin militaire, en rendant compte de l'état des officiers malades :

« Le ministre de la guerre de Belgique a été consulté sur la question de savoir si l'officier de santé chargé, en exécution des articles 14 (infanterie) et 13 (cavalerie) de l'ordonnance du 2 novembre 1833, de voir les officiers malades doit, en rendant compte au lieutenant-colonel de l'état de ces officiers, faire connaître en même temps la *nature* de leur maladie.

« Cette obligation ne saurait être nullement imposée aux officiers de santé, dont les fonctions, purement médicales, d'après les règlements, se trouveraient par là dégénérer en un moyen supplémentaire de police. En gardant le silence à ce sujet, les officiers de santé ne sont pas d'ailleurs mus seulement par une honorable susceptibilité, ils ne font que se soumettre aux prescriptions que la loi leur impose. » (Art. 378 du Code pénal.)

— Il est question de promulguer en Angleterre une loi qui rendra la vaccine obligatoire. Il paraîtrait que les parents seront tenus de faire vacciner leurs enfants à un âge prévu par la loi.

Cas effrayant d'hydrophobie chez un cheval en Irlande. — On lit dans l'*Armagh chronicle* :

« Samedi dernier, un fort cheval de labour, appartenant à M. Mc. Crum, près Armagh, est mort enragé. La veille de sa mort, l'animal était dans un état extraordinaire d'excitation ; il montrait divers symptômes de maladie, et il transpirait beaucoup plus que d'habitude. A la charrue, il mordait fréquemment l'autre cheval. Dans la soirée, son état a empiré, et dans la nuit sa violence est devenue telle, que l'alarme s'est mise dans l'écurie ; il a fallu en toute hâte faire venir le vétérinaire, M. Small. Un des garçons d'écurie, ayant présenté un sceau rempli d'eau au cheval, a été furieusement assailli par l'animal, qui l'a mordu au-dessus de l'œil ; un autre garçon de ferme, qui voulait se rendre maître de l'animal, a été mordu à la main.

« M. Small en arrivant a constaté tous les symptômes de la rage, et il a déclaré que l'animal était enragé. Il a fait envoyer sur-le-champ à Armagh les deux hommes mordus, qui ont été cautérisés par le Dr Robinson. On ne pouvait pas se rendre maître du cheval dans l'écurie. Il s'élançait avec furie à bouche ouverte contre quiconque osait approcher, et, se ruant contre les râteliers, il parcourait, en écumant, l'écurie dans une indicible frénésie. Il a fini par briser la porte, et il s'est élancé dans un verger voisin où l'on est parvenu à l'isoler. L'animal cherchait toujours à mordre tout ce qui se trouvait sur son passage. Il finit par s'embarrasser dans les branches d'un pommier. Là il lutta jusqu'à complet épuisement de sa force, finit par tomber et mourut dans les convulsions d'une effroyable agonie. M. Small a procédé à la dissection. Il a trouvé tous les caractères de la rage développés au plus haut point. M. Mc. Crum, maître du cheval, a déclaré que cet animal, qu'il possédait depuis des années, avait été toujours docile et traitable. M. Small prétend que, quoique l'animal se soit montré très-violent lorsque l'eau lui a été présentée, et qu'il ait mis en pièces le sceau d'eau sous ses pieds, cependant l'hydrophobie ou l'aversion pour l'eau n'est pas un symptôme de rage chez certains animaux.

« Ce cheval avait été probablement mordu par un chien supposé enragé et que l'on a vu rôder dans le voisinage de Keady, il y a trois semaines. Il est très-heureux que M. Small se soit trouvé là pour constater à temps l'hydrophobie ; autrement les hommes qui entouraient cet animal, ignorant la nature de son mal, eussent été bien plus sérieusement exposés. »

Coloration de la soie.—On connaît la propriété que possèdent certaines matières, lorsqu'elles sont mêlées aux aliments, d'entrer dans le système et de colorer les os. De nombreuses expériences ont démontré que les cochons qui mangent de la garance ont très-promptement les os colorés en pourpre. On rapporte plusieurs exemples d'animaux sur lesquels d'autres substances ont produit le même effet. Personne cependant n'avait encore tenté d'utiliser une si féconde découverte, lorsque dernièrement M. Roulin, en élevant des vers à soie, eut l'ingénieuse idée de leur donner une nourriture colorée juste au moment où ils allaient faire leurs cocons. Il mêla à cet effet une petite quantité d'indigo aux feuilles de mûrier dont ils se nourrissent, et obtint pour premier résultat des cocons d'un bleu assez beau. Il chercha ensuite une substance rouge que les insectes pussent manger sans danger, et réussit, après quelques essais malheureux, à la trouver dans la *bignonia chica*. Il mêla de petites parties de cette plante aux feuilles de mûrier, et obtint de belle soie rouge. M. Roulin continue ses expériences, et espère obtenir de la soie de plusieurs autres couleurs.

Essences employées dans la parfumerie. — (Hoffmann.) — Depuis que M. Cahours a fait connaître la constitution de l'huile de *Gaultheria procumbens*, qui a pris place parmi les éthers composés, une source nouvelle d'applications s'est révélée à l'industrie. La parfumerie s'est emparée de ces matières odorantes, dont le nombre augmente chaque jour. M. Hofmann a étudié la composition de ces produits.

L'huile essentielle de poires est identique avec la dissolution alcoolique d'éther amilacétique.

L'huile de pommes n'est pas autre chose que le valérate d'oxyde d'amyle.

L'essence d'ananas, c'est l'éther butyrique ordinaire, étendu d'une grande quantité d'alcool, comme les essences précédentes.

L'essence de Cognac, qui sert, en Angleterre, à donner aux eaux-de-vie ordinaires le parfum de celles de Cognac, est un mélange d'éther de la série amylique.

L'essence d'amandes amères est la nitrobensine et se fabrique à Paris, dans des proportions croissantes avec la diminution du prix (20 fr. le kilo).

M. Hofmann termine son travail en citant les

éthers caprilique et caprilacétique, récemment découverts, et appelés à prendre, eux aussi, une large place dans la parfumerie.

Substitution économique de la poudre de foin au lait dans l'économie agricole. — On a cru longtemps le lait indispensable pour élever les veaux, mais il n'en est rien; on peut remplacer cette nourriture de la manière suivante : on met du foin dans un vase, et l'on jette dessus de l'eau aussi chaude que possible; on recouvre ensuite le vase avec un couvercle de bois ou un drap, pour maintenir la chaleur. La décoction de foin, ainsi opérée et tirée à clair, est donnée aux veaux, lorsqu'elle est descendue à la température du lait qu'on vient de traire.

Lorsqu'on veut soumettre les veaux à ce régime, il ne faut les laisser teter que trois ou quatre jours. Après ce temps, on leur donne la décoction de foin, en y mêlant un peu de lait pour les premiers jours seulement, et le supprimant peu à peu. On continue alors de les nourrir avec la décoction de foin pure et sans mélange.

Conservation des liquides. — Tous les praticiens savent que le peu d'air atmosphérique renfermé dans une bouteille acidifie les vins, oxygène les huiles, ou dispose les sirops à fermenter.

Notre procédé est simple, peu dispendieux; avec lui la casse des vases est impossible. Ce moyen consiste à placer entre le col de la bouteille et le bouchon un tube légèrement conique, qui permet à l'air de s'échapper pendant tout le temps qu'il sera comprimé, ou qu'un liquide chauffé d'après la méthode d'Appert le dilatera.

Que l'on se figure un tube en fer ou en acier, de 7 millimètres de circonférence sur 15 centimètres de longueur, fendu par la moitié de son diamètre et dans toute sa longueur.

Si l'on place la partie creuse du tube sur le verre tandis que la partie ronde est comprimée par le liége, il en résultera que l'orifice du tube qui plonge dans le vide de la bouteille donnera la liberté à l'air au fur et à mesure qu'il sera comprimé par le bouchon que l'on introduira dans la bouteille; l'air se raréfiera d'une manière complète si on élève la température du liquide, et le vide se maintiendra dans la bouteille si on enlève le tube avant son parfait refroidissement (*Stan. Martin.*)

Ivoire artificiel (Cheverton). — Calcinez le sulfate de chaux natif bihydraté, et restituez-lui l'eau chassée par la calcination.

Pour donner à cet ivoire une forme quelconque, il faut traiter et travailler le sulfate avant la calcination, le calciner et le plonger dans de l'eau chauffée à 60° environ. On peut vernir, marbrer ou colorer entièrement ces objets en les plongeant dans des liquides convenables.

Mort-aux-mouches non arsenicale. — L'interdition de l'emploi des substances toxiques pour les préparations réclamées par les besoins hygiéniques nous engage à signaler un moyen très-employé en Suisse pour la destruction des mouches :

Quassia amara,	8 grammes.
Eau,	500
Mélasse,	125

Faites bouillir le quassia avec de l'eau pendant dix minutes, passez et ajoutez la mélasse. — Les mouches se jettent avec avidité sur cette préparation et périssent promptement.

Aujourd'hui on fait des *papiers mort-aux-mouches* non arsenicaux, dont l'emploi paraît fort commode.

Fabrication des liqueurs par déplacement. — M. Roturier, pharmacien à Bordeaux, a constaté la supériorité des liqueurs fabriquées par la méthode de déplacement sur les procédés ordinaires. Les macération, infusion et distillation tout ensemble enlèvent aux substances des produits âcres et empyreumatiques. La méthode de déplacement réitérée sur les matières grossièrement pulvérisées, à l'aide de tout l'alcool prescrit, suivie de la distillation, produit un alcoolé d'un parfum suave, d'une saveur franche et veloutée. Cette liqueur peut immédiatement être livrée à la consommation. Les ratafias acquièrent également une qualité supérieure quand ils sont préparés par la méthode de déplacement combinée avec la méthode d'épuisement successif, désigné par M. Guibourt sous le nom de méthode de Cadet.

Nécrologie.

M. Husson, membre de l'Académie de médecine, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, vient de mourir dans sa 80e année.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1853.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Mémoire sur l'opération de la cataracte. (Fin.)

Manuel opératoire de la kératonyxis.

On peut opérer par abaissement, par broiement ou par dilacération de la capsule.

A. Par abaissement.

On exécutait autrefois cette opération à l'aide d'une aiguille, à peu près ordinaire, introduite généralement vers la partie inférieure de la cornée. Cette manière de faire, très-défectueuse sous tous les rapports, a été abandonnée à très-juste titre.

L'opération que nous allons décrire ici ne lui ressemble en rien. Nous l'avons imaginée pour prévenir le développement des cataractes secondaires, ainsi qu'on peut voir dans notre dissertation inaugurale, qui a paru en 1843.

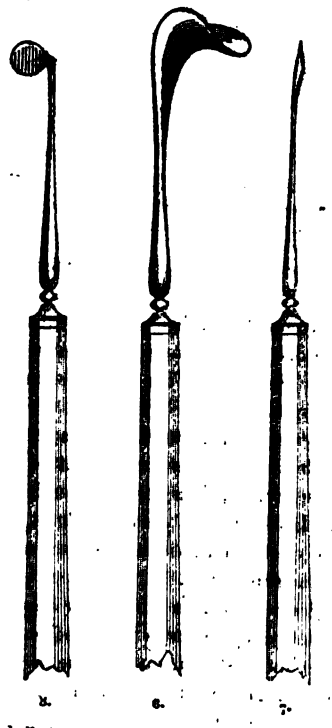
Nous l'avons employée, depuis, un certain nombre de fois avec des résultats généralement très-satisfaisants.

Les cas dans lesquels elle nous paraît surtout indiquée, sont ceux où il existe une cataracte lenticulaire molle chez un sujet âgé que l'on ne veut pas opérer par extraction.

En effet, dans l'espèce, l'abaissement avec l'aiguille serait illusoire, c'est-à-dire à peu près impossible à réaliser. Le broiement seul pourrait être employé ; mais employé dans de mauvaises conditions, puisqu'on devrait s'attendre, vu l'âge du sujet, à une résorption très-difficile, très-peu active des fragments cristalliniens.

L'abaissement avec ma palette, qui présente une surface bien plus grande, est au contraire toujours réalisable dans cette circonstance. Et c'est là, sans aucun doute, un motif assez sérieux pour lui accorder la préférence.

L'instrument dont nous nous servons est composé d'un disque arrondi ayant à peu près la forme et la grandeur de la pupille à un degré moyen de dilatation, et d'une tige métallique supportée par un manche cylindrique ; le disque est fixé sur la tige à angle droit, au moyen d'un pédicule ayant trois à quatre millimètres de longueur environ. Il en résulte une sorte de palette coudée que nous utilisons de la manière suivante



5. Palette de l'auteur pour l'abaissement en masse par la cornée.
6. Élévateur ordinaire de la paupière supérieure.
7. Aiguille classique pour l'abaissement par la sclérotique.

Premier temps. Une incision de cinq à six millimètres est faite à la partie externe de la cornée, soit avec une lancette, soit avec un kératotome ; l'humeur aqueuse s'écoule.

Deuxième temps. L'instrument, tenu comme l'aiguille ordinaire, est introduit dans la chambre antérieure par l'ouverture faite à la cornée, de manière à ce que son pédicule soit dirigé en bas, le disque regardant en haut par son bord libre; il glisse entre la cornée et l'iris, et arrive en regard de la pupille, dilatée, au préalable, par la belladone.

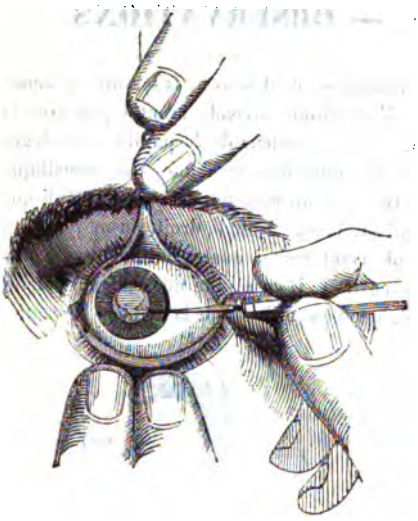


Fig. 8. Palette introduite dans la chambre antérieure, et prête à glisser, de bas en haut, entre l'iris et la capsule cristalline, pour aller détacher celle-ci de la zone ciliaire.

Troisième temps. Par un mouvement d'abaissement du manche de l'instrument correspondant à un mouvement bien dirigé de son extrémité opposée, le disque métallique est introduit entre la moitié supérieure de l'iris et la portion de capsule correspondante.

Quatrième temps. On fait alors exécuter au manche de la palette un mouvement de rotation, d'avant en arrière, d'un quart de cercle. Par ce fait seul, la capsule est détachée de la zone ciliaire; le cristallin a basculé et sa face antérieure est devenue supérieure.

Cinquième temps. La surface du disque étant maintenue appliquée sur la face antérieure de la capsule et du cristallin, ou déprime la cataracte d'après les règles ordinaires, en élevant le manche de l'instrument.

Sixième temps. Déjà le corps opaque et la capsule cristalline transparente sont placés bien au-dessous de la pupille. Pour achever la dépression et s'opposer à la réascension de la cataracte, on fait exécuter à l'instrument un nouveau mouvement de rotation sur son axe et toujours d'avant en arrière; il en résulte que le côté de la palette qui regardait en avant au commencement de l'opération, et en haut un peu plus tard, est di-

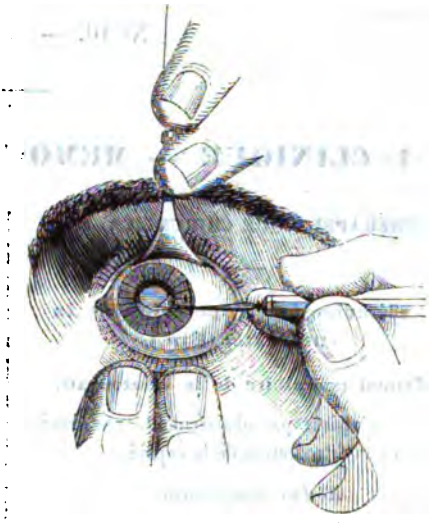


Fig. 9. Cataracte subissant la pression de la palette, qui la déprime graduellement; la pupille, à sa partie supérieure, est déjà libre.

rigé maintenant en arrière. On dégage ensuite l'instrument en abaissant le manche pour lui faire prendre une position horizontale; sa sortie est alors très-facile.

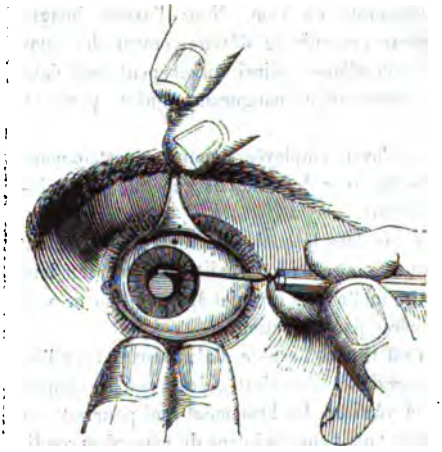


Fig. 10. L'abaissement est terminé. Position qu'a la palette ramenée du fond de l'œil, à travers la pupille, jusque dans la chambre antérieure. On voit que le disque regarde en bas et le pédicule en haut : position diamétralement opposée à celle qu'on a donnée à l'instrument lors de son introduction. Le mouvement successif de rotation qu'on lui a imprimé pendant les manœuvres opératoires explique ce changement.

Si l'on a bien saisi la manœuvre de notre opération, qui est beaucoup moins longue à exécuter

qu'à décrire, on a dû voir qu'elle nous permettait nécessairement d'obtenir un abaissement en masse de l'appareil cristallinien, résultat auquel les différents procédés exécutés avec l'aiguille ne peuvent atteindre que dans les cas où la capsule elle-même a perdu sa transparence.

On a pu remarquer également que le cristallin s'est déplacé en culbutant en quelque sorte sur lui-même, puisque son bord supérieur est devenu inférieur, son bord inférieur supérieur.

Les bords du disque métallique, étant mousses, ne sauraient léser aucune partie de l'œil; l'iris, très-dilaté, permet facilement les manœuvres que nous avons indiquées.

Nous ajouterons que le docteur Frestel, ayant répété plusieurs fois sur le cadavre notre procédé opératoire avant de l'appliquer sur le vivant, dit s'être assuré que la capsule postérieure du cristallin subissait une perte de substance vers sa partie centrale : circonstance assurément très-heureuse, puisqu'elle met à l'abri des cataractes secondaires postéro-capsulaires.

B. Broiement.

Quelle que soit la forme donnée à l'aiguille, il est nécessaire qu'elle soit plus petite que celle dont on se sert pour opérer à travers la sclérotique. Mackensie décrit ainsi son procédé :

Premier temps. La pupille étant suffisamment dilatée par la belladone, et le malade assis sur une chaise basse ou couché sur une table, le chirurgien se place derrière lui, soulève la paupière supérieure, et présente la pointe de l'aiguille à une très-petite distance de l'œil. Lorsque la cornée se trouve dans une position convenable, il y enfonce subitement l'instrument, à une distance qui ne soit pas moindre d'un dixième de pouce de la sclérotique. Une fois la pointe de l'aiguille engagée dans la cornée, le chirurgien a tout empire sur l'œil; aucune action des muscles ne peut le dégager, et il n'y a aucun danger que l'aiguille glisse dans la chambre antérieure.

Alors l'opérateur pousse l'aiguille à travers la cornée, qui souvent cède comme du cuir mouillé, de sorte que l'œil est poussé tellement de côté, que la pupille est cachée à la vue. Si le chirurgien ne pousse pas l'aiguille avec fermeté en avant, quelle que soit la résistance qu'il puisse rencontrer, il trouve, quand l'œil revient à sa position naturelle, que la pointe de l'instrument est encore simplement engagée dans la cornée. C'est là aussi le moment dangereux pour l'iris. Si l'opérateur n'a pas soin de tenir le côté aplati de l'aiguille vers cette membrane, et sa pointe vers la pupille, il sera très-exposé à blesser l'iris.

Il résulte deux grands avantages de la condition même qui rend difficile l'introduction de l'aiguille du docteur Jacob. Sa forme conique, qui la fait entrer dans la cornée, à la manière d'un coin, empêche l'humeur aqueuse de s'échapper, et permet à l'opérateur de maintenir l'œil, quels que soient les efforts d'un malade indocile.

Deuxième temps. L'aiguille étant complétement entrée, de manière qu'on voie sa pointe au côté opposé de la pupille, l'opérateur tourne cette pointe directement en arrière, et procède à la dilacération de la capsule, en grattant et arrachant la surface du cristallin, par un mouvement de rotation imprimé à l'aiguille. Il faut faire cette manœuvre, l'aiguille tournée d'abord dans une direction, puis dans une autre. Il est facile, de cette manière, de réduire la portion centrale de la capsule en petits fragments dans une étendue égale à la grandeur naturelle de la pupille. Dans cette partie de l'opération, il faut avoir soin de ne pas soulever la capsule sur la pointe de l'aiguille, ce qui, plaçant la membrane en travers, pourrait donner lieu au déplacement du cristallin, et empêcherait au moins que la division ne fût accomplie d'une manière satisfaisante.

Troisième temps. Si le cristallin est mou et friable, il en tombe des fragments semblables à de la neige dans la chambre antérieure, à mesure que le chirurgien déchire la capsule. Quand il observe cette circonstance, il peut sillonner largement le cristallin, en faisant tourner l'aiguille de manière à en broyer la substance. La cataracte est quelquefois si friable, qu'elle est réduite presqu'en poudre sous l'action de l'aiguille; les fragments tombent alors nécessairement dans la chambre antérieure, qu'ils remplissent à moitié, et sont rapidement absorbés, sans produire d'inflammation. Telles sont, dit le docteur Jacob, certaines cataractes lenticulaires, de nuance bleue, qu'on ne trouve pas, en général, chez les personnes âgées.

C. Dilacération de la capsule.

Pour pratiquer la dilacération de la capsule, Jæger se sert du couteau lancéolaire, du crochet à décollement, quelquefois de pinces déliées. La pupille ayant été dilatée le plus possible, l'aide soulève la paupière supérieure, l'opérateur abaisse

l'inférieure et ponctionne la cornée, vers l'extrémité externe de son diamètre transversal, et à un demi-millimètre à peu près de sa circonférence, faisant une ouverture de cinq à six millimètres de longueur. Dans le second temps, il s'arme du crochet, le conduit à travers la plaie, sa convexité en haut, le fait glisser de dehors en dedans, jusqu'au champ de la pupille; il imprime alors au manche un quart de tour sur son axe, de telle sorte que le point noir qui correspond à la convexité de l'instrument, vienne regarder en avant, et que la pointe se dirige du côté de la membrane qu'il s'agit d'arracher par lambeaux; pour arriver à ce but, on plonge le crochet dans la capsule, vers son bord interne, en éloignant légèrement le manche de la tempe, puis on entraîne l'instrument horizontalement de dedans en dehors, mouvement qui doit être répété quatre ou cinq fois, afin que la cristalloïde soit lacérée sur tous les points de sa surface et se fixe en partie autour de l'hameçon; on peut encore, pour rendre l'opération plus complète, faire agir le crochet dans d'autres sens. On le retire de l'œil par le milieu de la solution de continuité, la pointe en bas et un peu en arrière.

On remplacera souvent avec avantage le crochet par les pinces à iridectomie, ou celles de Blœmer. Lorsque les yeux qu'on opère sont doués d'une excessive mobilité, et qu'on a à détacher des capsules opaques et épaisses, qui devront toujours être extraites aussi complétement que possible, on introduit les pinces fermées, et on ne les ouvre que quand leurs mors se trouvent en contact avec le tissu qu'ils doivent saisir.

Ma pince-crochet destinée à l'opération de la pupille artificielle peut également être utilisée dans ce cas particulier, ainsi que j'ai pu le constater moi-même.

—Il est certain que le procédé de Jæger réussit dans quelques cas, surtout lorsque les cataractes sont molles ou demi-molles, à plus forte raison si elles sont fluides.

— Est-il nécessaire de parler maintenant des méthodes plus ou moins irrationnelles ou tout simplement impossibles qui ont été mises en usage dans ces derniers temps, telles que l'*élévation de la cataracte* et l'*opération dite par aspiration?*

Pour tout homme sensé, ce ne sont pas là des moyens sérieux; et quiconque fait leur éloge, fait en même temps, et par cela seul, sa propre critique.

ON PEUT OPÉRER LA CATARACTE PAR EXTRACTION.

La cataracte peut être extraite par une ouverture faite à la cornée ou à la sclérotique; la kératotomie est la méthode générale, tandis que la scléroticotomie est très-rarement mise en usage.

1° *Par la cornée.*

Depuis Saint-Yves, Petit, et surtout Daviel, qui érigea en méthode l'extraction de la cataracte par la cornée, la kératotomie subit diverses modifications, portant tantôt sur la forme de l'instrument, tantôt sur le point de l'incision cornéale. Les couteaux de Richter et de Wenzel, ceux de Barth, de Beer, de Guthrie, sont ceux dont on se sert le plus généralement aujourd'hui.

Le malade étant convenablement disposé pour l'opération, le chirurgien, à l'aide du doigt médius placé vers la caroncule lacrymale, fixe le globe de l'œil et l'empêche de fuir dans cette direction. Si l'œil était par trop agité, il peut être utile de le fixer, soit avec la pique de Pamard, soit au moyen d'une pince à ressort et à dents de souris implantée dans la conjonctive. Avant de s'armer du kératotome de Beer, le chirurgien aura soin d'enduire sa lame d'un corps huileux; cette précaution est importante, en ce qu'on évite beaucoup plus sûrement la sortie prématurée de l'humeur aqueuse. Le procédé opératoire varie selon que l'on emploie la kératotomie inférieure, oblique ou supérieure.

A. Kératotomie inférieure.

Le kératotome est saisi entre les trois premiers doigts de la main qui doit opérer; le pouce tombe perpendiculairement sur le pan antérieur de l'instrument; l'index et le médius, légèrement fléchis, fixent les parties inférieure et postérieure du manche; l'annulaire est replié dans la paume de la main; l'auriculaire prend un point d'appui sur l'os de la pommette. On n'oubliera pas que le pouce doit rester immobile, droit, et que le centre de son mouvement devra être l'articulation métacarpo-phalangienne. Le tranchant de l'instrument est dirigé en bas, sa lame est présentée dans une direction parallèle à celle de l'iris, et sa pointe correspond au diamètre transversal de la cornée, à un millimètre environ de la sclérotique.

Premier temps. Par un léger mouvement d'extension du médius et de l'index, le kératotome

est plongé dans la partie externe de la cornée, et, si l'on a eu soin de presser légèrement avec le pouce sur le manche de l'instrument, à l'instant de la ponction, sa pointe pénètre directement dans la chambre antérieure, sans s'égarer entre les lames de la cornée, comme cela arrive quelquefois lorsqu'on néglige cette précaution.

Deuxième temps. L'opérateur voit la lame du kératotome; il continue de la diriger de dehors en dedans, toujours parallèlement à l'iris, et sans lui imprimer aucun déplacement pour éviter l'issue prématurée de l'humeur vitrée. Puis il cherche le point de la cornée qui est diamétralement opposé à celui par lequel a pénétré l'instrument, et il dirige sa pointe dans cette direction. Si l'œil est dévié en dedans, il le ramène en dehors à l'aide d'un léger mouvement du manche en arrière, il retire son doigt placé à l'angle interne pour fixer l'œil, et opère la contre-ponction avec une certaine lenteur.

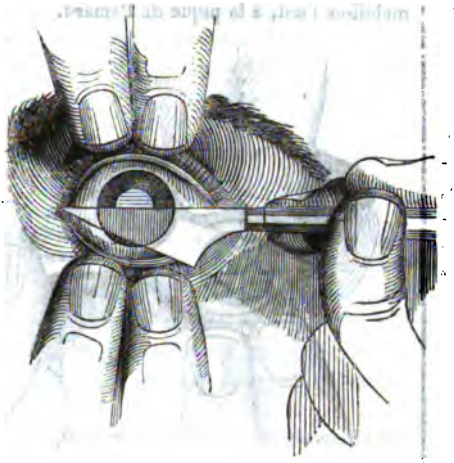


Fig. 11. Le kératotome, conduit avec lenteur, et toujours parallèlement à l'iris, va achever la section de la moitié inférieure de la cornée.

Troisième temps. Poussant le couteau avec un peu plus de vitesse, pour ne pas prolonger trop longtemps la douleur, le chirurgien, qui a conservé à la lame de l'instrument la même position parallèle à l'iris, achève la section du lambeau qui doit comprendre la moitié de la circonférence de la cornée; l'aide laisse retomber la paupière supérieure.

Quatrième temps. Après avoir laissé pendant quinze ou vingt secondes le malade en repos, l'opérateur relève lui-même la paupière supérieure, tandis que l'aide abaisse l'inférieure; il saisit alors un kystitome ou une aiguille à cataracte ordinaire, soulève avec sa tige, placée horizontalement, le bord libre du lambeau cornéal, et pénètre jusqu'à sa base, entre la cornée et l'iris;

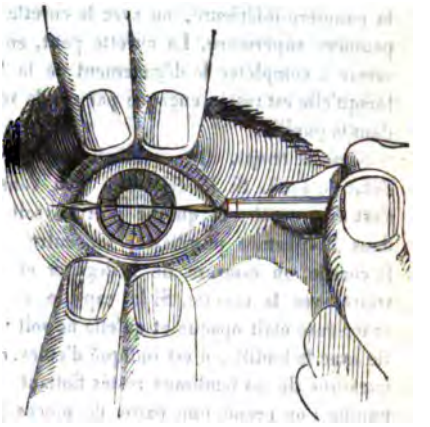


Fig. 12. Le kystitome est glissé entre le lambeau de la cornée et l'iris puis, par du léger mouvement de retrait de l'instrument, le fer de lance arrive en regard de la capsule antérieure qu'il faut diviser.

puis il tire le manche de l'instrument en dehors, de manière à ramener sa pointe jusqu'au niveau de la pupille, pour diviser la capsule antérieure par trois ou quatre sections verticales et autant de transversales. On retire ensuite l'instrument, en ayant soin d'éviter la lésion de l'iris et de la cornée.

Cinquième temps. Pour obtenir l'issue du cristallin, on peut, si l'on juge qu'il a un degré suffisant de consistance, le piquer avec l'instrument qui a servi à diviser la capsule, et, par un mouvement de bascule d'arrière en avant, le luxer dans la chambre antérieure et l'extraire. Mais il arrive souvent qu'une fois la capsule ouverte, le cristallin tend de lui-même à franchir la pupille;

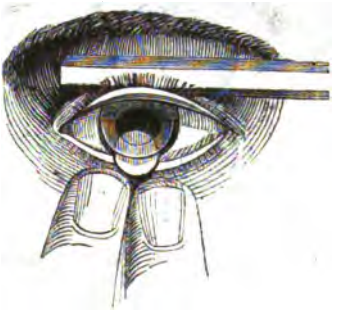


Fig. 13. A l'aide de légères frictions exercées sur la paupière supérieure avec le manche de l'instrument, on facilite l'issue du corps opaque, lorsque sa sortie se fait un peu attendre.

on peut aider à sa sortie en invitant le malade à diriger ses yeux dans différents sens pour provoquer la contraction des muscles droits; ou bien encore en pressant doucement avec le doigt sur la paupière inférieure, ou avec la curette sur la paupière supérieure. La curette peut, en outre, servir à compléter le dégagement de la lentille lorsqu'elle est restée engagée par un de ses côtés dans la pupille.

Sixième temps. On examinera attentivement l'état de l'œil. Si le cristallin, peu consistant, s'est fragmenté, et qu'une portion soit restée dans l'ouverture pupillaire, ou entre l'iris et la cornée, on essayera de la dégager et de l'extraire avec la curette. Si la capsule cristalline antérieure était opaque et qu'elle ne soit pas sortie avec la lentille, il est indiqué d'enlever quelques-uns de ses lambeaux restés flottants dans la pupille : on prend une paire de pinces à mors assez larges que l'on introduit fermée dans l'œil, on saisit chaque fragment de capsule et on tâche de l'enlever, soit en totalité, soit en partie.

B. Kératotomie oblique.

Wenzel d'abord, puis Demours et M. Roux, préconisèrent cette opération, qui consiste à diriger obliquement le kératotome de haut en bas, de manière à tailler un lambeau sur la circonférence externe de la cornée. On exécute d'ailleurs cette opération d'après les règles applicables à la kératotomie inférieure.

Fig. 14. Position qu'il faut donner à l'instrument dans la kératotomie oblique.

C. Kératotomie supérieure.

Richter, Wenzel, Santarelli, Jæger et Alexandre se sont montrés partisans de cette opération, que plusieurs chirurgiens, et Mackenzie entre autres, regardent comme préférable à la kératotomie inférieure. Le manuel de l'opération est à peu près le même que dans le cas précédent; le bord tranchant du couteau est seulement dirigé en haut, au lieu de l'être en bas. La position verticale du malade nous a paru ici peu favorable aux manœuvres de l'instrument; nous préférons faire asseoir l'opéré sur un siége très-bas, les jambes étendues; le chirurgien se place derrière lui sur un siége d'une hauteur ordinaire, renverse sur ses cuisses la tête du malade, la fixe dans cette position, et opère comme précédemment, en relevant lui-même la paupière supérieure, tandis qu'un aide abaisse l'inférieure et dévie l'œil en bas au moyen d'une pince à dents de souris et à ressort, préalablement fixée sur la conjonctive, à peu de distance de la cornée.

Mais dans la plupart des cas d'extraction, on fera bien de donner encore la préférence, pour immobiliser l'œil, à la pique de Pamard.

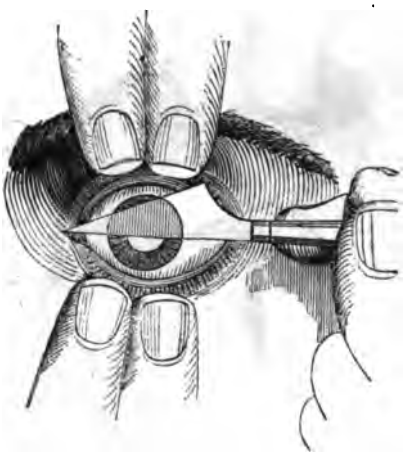


Fig. 15. Position qu'il faut donner à l'instrument dans la kératotomie supérieure.

Si nous avions à juger ces différents procédés de kératotomie, nous n'hésiterions pas à nous prononcer pour la kératotomie supérieure. C'est celle que nous avons adoptée depuis longtemps.

La méthode par extraction, telle que nous venons de la décrire, présente une foule de procédés que nous passons sous silence; ainsi Wenzel ouvrait la capsule antérieure avec la pointe du kératotome lors de son passage au-devant de la pupille; d'autres chirurgiens ont imaginé, pour faciliter la section de la cornée, des couteaux-aiguilles diversement modifiés par Richter, Conradi, Blasius, Mackenzie, MM. F. Cunier et Bo-

dinier; mais toutes ces modifications, plus où moins ingénieuses, sont loin d'avoir une valeur bien démontrée.

2° *Par la sclérotique.*

Cette opération fut proposée par Butter, B. Bell, et réalisée par J. Earle, J. Janin, au rapport de Wenzel, puis par Lobenstein, Lobel, Ritterich, Giorgi, Quadri, et préconisée dernièrement encore par M. Pirondi. Quadri, qui l'a pratiquée un grand nombre de fois, procède de la manière suivante :

Avec le couteau de Wenzel, il incise les tuniques de l'œil à quatre ou cinq millimètres de la cornée, du côté de l'angle externe de l'œil, de manière à avoir une ouverture longue de huit à neuf millimètres, et parallèle, pour la direction, à la circonférence de la cornée; il introduit par cette plaie des pinces qui vont saisir le cristallin et sa capsule, et les attirent au dehors. M. Carron du Villards ajoute que ceux qui ont assisté aux opérations pratiquées par l'oculiste de Naples ont vu l'œil se vider plusieurs fois. Sur vingt-cinq yeux opérés par Quadri, onze seulement l'ont été avec succès. B. Bell recommandait de pratiquer l'incision à la partie supérieure de l'œil, procédé plus difficile à bien exécuter que le précédent, mais qui doit exposer beaucoup moins à l'issue du corps vitré.

J. Earle, après avoir essayé l'incision parallèle au bord de la cornée, eut recours à une incision perpendiculaire à la circonférence de cette membrane. Cette opération a été renouvelée par M. Sichel, qui la pratique au niveau du muscle droit externe pour extraire des cataractes membraneuses.

Pour moi, l'ouverture de la sclérotique, faite pour extraire la cataracte, me semble une bien mauvaise opération. Et les faits, jusqu'à présent, ne prouvent pas que ce jugement soit trop sévère.

Je pense que l'incision de la sclérotique doit être exclusivement réservée à quelques cas particuliers, où l'on a à extraire de l'œil un corps étranger placé dans l'appareil cristallin, ou même plus profondément.

Des instruments imaginés dans ces derniers temps.

Le chirurgien qui exécute le mieux toutes les manœuvres opératoires, dans l'opération de la cataracte, doit assurément s'attendre toujours à rencontrer quelques difficultés insolites, quelque irrégularité malheureuse, dans tel ou tel cas donné. Dans toute opération, et dans celle-ci surtout, l'imprévu aura toujours sa part.

Mais faut-il conclure de là que les instruments devenus classiques dont nous nous servons habituellement, soient en réalité défectueux? Cette idée paraît avoir préoccupé l'esprit de plusieurs chirurgiens, qui ont imaginé des modifications variées, souvent très-ingénieuses, qui font surtout honneur à l'habileté des fabricants qui les ont exécutées.

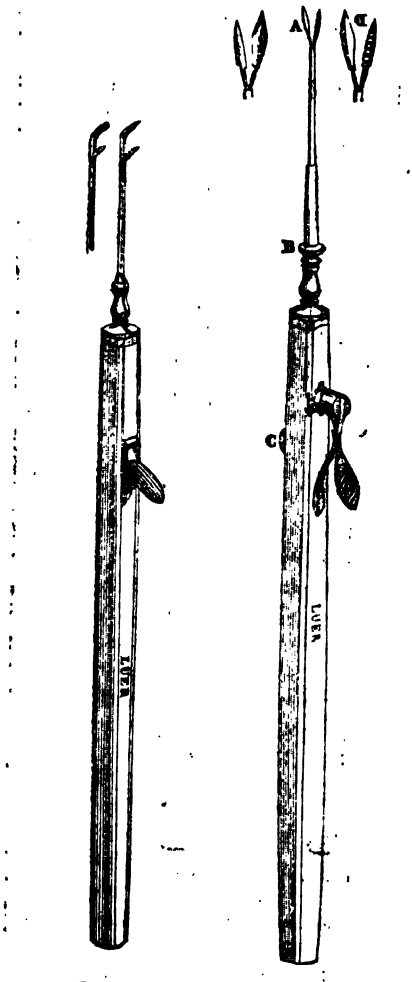


Fig. 16. Fig. 17.

Fig. 16. Brise-pierre propre au broiement du cristallin du docteur Notta.

Fig. 17. Aiguille-ciseaux permettant de couper des brides ou de diviser des membranes, de M. Wilden, de Dublin.

En 1843, M. A. de Grand-Boulogne a fait exécuter, par M. Charrière, une aiguille à dou-

ble lance, qui est introduite fermée et qui peut s'ouvrir dans l'œil, à l'aide d'un ressort qui provoque l'écartement des deux aiguilles juxtaposées.

Fig. 18. Fig. 19.

Fig. 18. Aiguille-pince propre à saisir un lambeau et à l'extraire, du docteur Cannet.

Fig. 19. Kératotome-pince de M. Furnari.

A l'aide de ces deux aiguilles, laissant entre elles un léger écartement, on peut exercer sur la capsule cristalline une pression plus étendue, et obtenir, selon l'auteur, une sorte d'abaissement en masse de l'appareil cristallinien.

L'aiguille-ciseaux que l'on voit plus loin (*fig.* 21) n'est qu'un perfectionnement de celle-ci. L'espèce de brise-pierre, que nous représentons également, est assurément un instrument très-ingé-

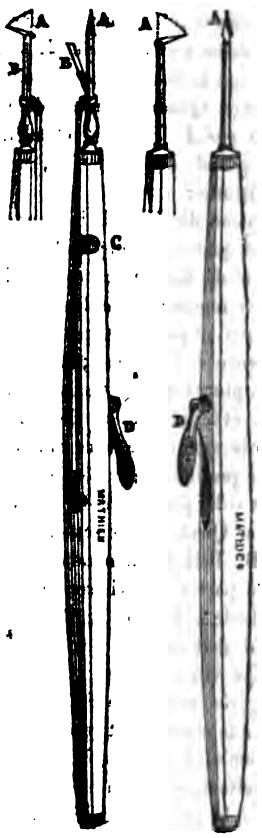


Fig. 20. Aiguille articulée de M. Laugier. — Son kératotome.

nieux et qui fait honneur à l'habileté bien connue de M. Lüer. La pince-aiguille du même fabricant est aussi à remarquer. Le kératotome-pince de M. Furnari (*voy. fig.* 19), destiné à saisir la capsule ou le cristallin opaque, dès que la cornée est incisée, et sans changer d'instrument, doit également être mentionné. Enfin, notons encore l'aiguille articulée de M. Laugier, laquelle, une fois introduite dans l'œil, peut devenir à volonté une aiguille coudée (*voy. fig.* 20); et son kératotome, qui est, dit-on, un véritable tour de force en fabrication, et que M. Mathieu a exécuté avec beaucoup de succès.

Ces différents instruments méritent certainement l'attention que nous leur accordons ici. Dans tel ou tel cas particulier, ils peuvent rendre

d'utiles services; mais sont-ils destinés à remplacer les instruments classiques que nous possédons? Je ne le pense pas. Et, à cet égard, je ne puis que répéter ce que tout le monde pense instinctivement : c'est que *le meilleur instrument pour l'opération de la cataracte sera toujours celui que l'on confiera aux mains les plus habiles.*

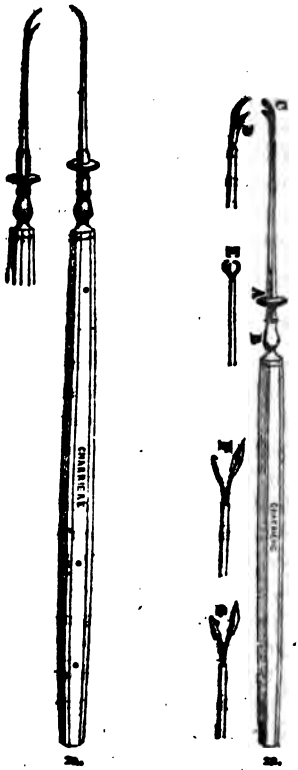


Fig. 21. Aiguille-ciseaux de M. le Dr Gerdy, modèle Charrière fils.
Fig. 22. Autre forme de brise-pierre et modèles de différentes aiguilles-ciseaux et aiguilles-pinces.

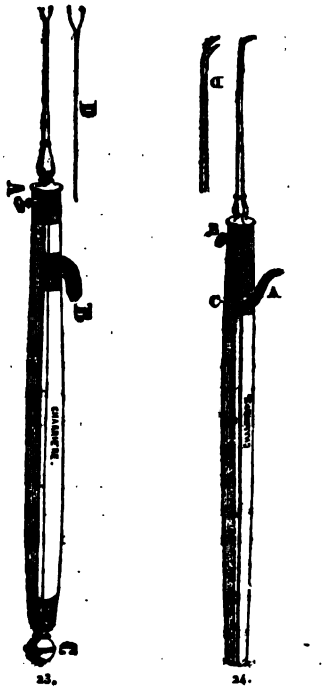


Fig. 23. Pince sclérotiale ou serretelle de Charrière, pour l'extraction des cataractes secondaires.
Fig. 24. Ciseaux de M. de Grand-Boulogne.

Dr TAVIGNOT,
Professeur d'ophthalmologie.

REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX DES VÉNÉRIENS.

II. Résumé du traitement de la syphilis d'après l'ouvrage de M. Vidal (Fin).

Accidents consécutifs de la syphilis.

1° *Syphilides*. Non-seulement elles nécessitent un traitement général, mais on doit encore y joindre des bains amylacés si l'éruption est aiguë ou inflammatoire; si elle est chronique, au contraire, les bains de vapeur ou même les fumigations de cinabre, 8 grammes de poudre par fumigation. Un traitement comporte 20, 25, 30 et même 40 fumigations.

Les pommades ne s'emploient qu'exceptionnellement; celles de M. Cazenave consistent dans des graisses d'axonge au 1/30e de protoiodure de mercure, ou au 1/100e de deutoiodure de mercure.

MM. Ricord et Emery préfèrent la pommade de goudron :

Pr. Goudron..... 1 partie.
Axonge..... 2 parties.

M. Ricord panse les ulcérations avec la solution suivante :

Pr. Iodure de potassium..... 1 gramme.
Teinture d'iode..... 6 »
Eau..... 200 »

2° *Affections des muqueuses.* M. Vidal croit plus pratique de les diviser simplement en superficielles, auxquelles il applique pour traitement local, le gargarisme suivant :

Pr. Décoction de gruau..... 100 grammes.
Miel..... 20 »

Liq. de van Swieten..... 10 grammes.

et en profondes, pour lesquelles il conseille le même gargarisme en remplaçant la liqueur de van Swieten par 10 grammes d'iodure de potassium. On joindra dans les deux cas le traitement général par le protoiodure de mercure, ou d'iodure de potassium, si le premier a déjà été tenté sans succès.

M. Ricord donne en gargarisme la prescription susindiquée pour lotions :

Iodure de potassium..... 1 gramme.
Teinture d'iode..... 6 »
Eau distillée..... 200 »

ou mieux, pratique des cautérisations avec le nitrate d'argent ou l'acide chlorhydrique, après avoir préalablement calmé les douleurs avec le collutoire suivant :

Pr. Miel rosat..... 8 grammes.
Laudanum..... 1 »

Un peu plus tard il donne :

Pr. Miel rosat..... 8 grammes.
Acide chlorhydrique. XV à XX gouttes.

On remplace ces moyens divers, dans les cas d'affections des muqueuses, nasale, laryngée, auriculaire, génitale et anale, par des injections avec :

Eau..... 300 grammes.
Chlorure de soude..... 100 »

3° *Iritis*. Dans cette maladie, dont la gravité peut toujours être aussi rapide qu'imprévue, M. Vidal conseille, avec Mackensie, d'arriver de suite à la salivation comme dérivation, et il prescrit des onctions autour de l'œil et aux tempes avec la pommade suivante :

Ext. de belladone..... 1 partie.
Onguent mercuriel..... 2 parties.

et simultanément des frictions sous-maxillaires avec l'onguent napolitain et une pilule de protoiodure de mercure, matin et soir.

Il conseille le sulfate de quinine contre la périodicité nocturne.

Sarcocèle syphilitique. M. Vidal conseille de ne pas se lasser facilement du traitement antisyphilitique interne et externe, mercuriel chez les sujets qui peuvent supporter le mercure, et à l'iodure de potassium si le mercure ne peut être employé.

Le même conseil est applicable dans les cas de *tumeurs gommeuses et fibreuses*, pour lesquelles M. Bouisson conseille les préparations d'or dont nous avons déjà donné les formules à la fin du traitement général.

Exostoses et périostoses. Même traitement.

Carie; *Nécrose*. M. Vidal donne le conseil d'enlever de bonne heure les séquestres pour éviter les désordres graves que leur présence peut amener dans les parties. On fera en outre suivre un traitement à l'iodure de potassium, et si ce traitement a déjà été employé, on pourra le remplacer par l'iodure de fer, suivant la formule indiquée au traitement général, ou employer l'huile de foie de morue.

Syphilis chez les enfants nouveau-nés.

On sait combien les opinions des médecins sont partagées au sujet du traitement direct ou indirect. M. Vidal ne considère comme certain que le traitement direct. Ce traitement est extérieur ou intérieur.

Le traitement extérieur consiste en frictions thoraciques faites chaque jour sur les parties latérales de la poitrine, tantôt à droite et tantôt à gauche, avec 1 ou 2 grammes d'onguent napolitain, puis deux fois par semaine un bain avec 2 à 6 grammes de sublimé.

Les bains paraissent surtout applicables aux cas de syphilides. M. Vidal préfère le traitement interne avec 1/24e de grain de bichlorure de mercure, quand il n'y a pas de lésions du côté de l'estomac qui paraissent s'y opposer.

Dans l'*ophthalmie syphilitique des enfants*, M. Vidal conseille la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent.

Nous rappellerons, à cette occasion, le procédé employé par M. Chassaignac. Douches d'eau froide sur l'œil jusqu'à ce que les paupières se décollent d'elles-mêmes, puis une instillation entre les paupières avec un collyre composé de :

Eau de roses..... 30 grammes.
Azotate d'argent.... 1/2 ou 1 gramme.

Résumé.

De toutes les médications spécifiques, M. Vidal préfère, comme la plus certaine dans tous les cas, la médication par le mercure. Son traitement général consiste dans l'administration des pilules au bichlorure de Dupuytren, 1 matin et soir. Il débute par une saignée générale, si elle est praticable; des bains trois fois par semaine, des purgatifs salins et un régime doux. A l'exemple de Dupuytren et de M. Chomel, il pense qu'une des

premières causes d'insuccès est la suspension d'un traitement, et qu'il est plus important de faire passer à travers l'économie de faibles doses de mercure, pendant longtemps, que de fortes doses pendant quelques jours seulement. C'est pour cette raison qu'il maintient les faibles doses auxquelles il a commencé. Dans les accidents consécutifs, il préfère les pilules d'iodure de mercure à celles de Dupuytren. Ces pilules, nous l'avons déjà dit, se composent de 2/3 de grain de protoiodure de mercure, autant de thridace et une quantité indéterminée de conserve de roses. Il en donne 1 matin et soir ; le traitement est de 60 jours. Telle est la base du traitement. Mais si le mercure a déjà été employé, ou bien si la constitution du sujet, déjà débilitée par une longue maladie, s'oppose au traitement par le mercure, il a recours à l'iodure de potassium, qu'il donne à la dose conseillée par Wallace, 2 grammes environ par jour, dans seize fois son poids d'eau distillée. Il croit que, dans tous les cas où le mercure n'est pas applicable, l'iodure de potassium doit suffire. Si les organes digestifs sont en mauvais état, l'iodure de potassium à la dose d'un gramme sera un bon cordial, et si toutefois l'estomac est trop débilité pour le supporter, il débutera par l'iodure de fer, jusqu'à ce que le malade puisse prendre l'iodure de potassium. Il ne voit aucune utilité à employer le muriate d'or, vanté par Chrestien, MM. Legrand, Reynaud et Bouisson. M. Vidal diffère essentiellement des élèves de Hunter, qui en sont venus aujourd'hui, par suite de la division des maladies vénériennes dites syphilitiques en trois catégories bien tranchées, à appliquer à chacune d'elles un traitement aussi absolu que ces catégories elles-mêmes ; traitement dans lequel l'expérience journalière ne peut pas suivre longtemps leurs auteurs. Ainsi, aux maladies primitives on applique un traitement antiphlogistique simple, non suivi d'un traitement général ; aux maladies secondaires, un traitement mercuriel, et aux maladies tertiaires, un traitement par l'iodure de potassium. Il serait à souhaiter que la pathologie pût se plier à des règles aussi nettement posées ; malheureusement il n'en est pas ainsi, et nous persistons à nous ranger de l'avis de M. Vidal.

Dr Terrier.

III. Observations sur un cas de mort par le chloroforme.

Monsieur le Rédacteur,

Tel qu'il est présenté dans les *Nouvelles* de votre dernier numéro, le fait de mort pendant l'administration du chloroforme, qui a eu lieu dans mon service, est trop incomplet pour que sa signification soit bien comprise du lecteur. Je suis donc certain que, dans l'intérêt de la vérité, vous voudrez bien accueillir les détails suivants.

Le malade était dans les conditions que vous avez signalées, lorsque survint la chute du rectum ; dès ce moment il fut complétement privé de repos, la face se grippa, et nous vîmes apparaître un dépérissement marqué. Il fallait agir.

Le danger que le chloroforme devait lui faire courir était présent à mon esprit ; aussi la réduction fut-elle d'abord tentée, non pas une seule fois, mais à plusieurs reprises, sans le secours de l'agent anesthésique. Il en résultait des douleurs atroces, et par suite des contractions violentes, pendant lesquelles la tumeur anévrysmale menaçait de se rompre. Je fis appliquer de la glace sur la tumeur hémorrhoïdale, administrer des calmants ; tout fut inutile. Le lendemain, le malade, profondément découragé et dans un état de souffrance horrible, demanda le chloroforme. Toutes les observations lui furent faites à cet égard ; il nous répondit qu'on ne voulait pas le soulager de ses douleurs.

Dans cette situation, je réfléchis que les souffrances du malade hâtaient le moment de sa mort, que toute tentative faite sans chloroforme augmenterait inutilement ses souffrances, et peut-être même amènerait une terrible catastrophe, et je vis qu'il ne restait qu'un espoir, bien faible il est vrai : c'est que, malgré la contre-indication évidente, l'agent anesthésique serait supporté. Ces considérations m'engagèrent à agir pour ce malade comme j'aurais voulu qu'on le fît pour moi-même en pareille circonstance, mais sans me dissimuler le danger qu'il allait courir. L'espoir que j'avais conçu n'a pas été justifié par l'événement, et mes craintes se sont réalisées. Mais je ne pense pas qu'un pareil fait prouve contre le chloroforme ; car il est bien évident que, si ce malade ne s'était pas trouvé dans des conditions tout exceptionnelles, je n'aurais pas pensé un seul instant à passer outre à la contre-indication formelle qu'il présentait.

Au reste, je partage complétement votre opi-

nion ; je pense que le chloroforme ne doit pas être employé sans une évidente nécessité, et qu'il ne faut pas jouer avec cet agent, si précieux dans l'immense majorité des cas, si dangereux dans quelques-uns.

Un seul mot encore sur la manière dont la mort s'est produite. C'est après deux minutes et demie d'inhalation que le malade, étant dans l'insensibilité, le chloroforme a été enlevé. Il respirait avec un peu de stertor, comme cela a lieu dans beaucoup de cas où tout se termine bien. Après quelques instants, la respiration s'est embarrassée ; il y a eu contraction des muscles de la mâchoire, *trismus ;* puis les mouvements du cœur se sont arrêtés, et la tumeur s'est affaissée. Cependant, à l'aide de l'insufflation d'abord, puis de l'électricité, j'ai pu faire respirer le malade pendant près de vingt minutes, mais irrégulièrement. Quant aux mouvements du cœur, ils ne se sont pas rétablis un seul instant d'une manière évidente. Ainsi donc la mort est survenue à la fin de l'inhalation, il n'y a pas eu syncope subite, et si le malade n'avait pas eu d'anévrysme, il n'aurait pas succombé.

Agréez, etc.

VALLEIX,

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

IV. Observation d'atrophie musculaire progressive.

Le docteur M..., âgé de quarante-deux ans, d'une constitution qui avait été bonne jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de la maladie, a ressenti, il y a trois ans, quelques douleurs rhumatismales dans différentes parties du corps, principalement dans les muscles du cou, du dos et des bras, accompagnées d'accès de fièvre intermittente. Deux mois après environ, le malade s'aperçut que la région postérieure du cou, le bras, l'avant-bras et la main gauche s'amaigrissaient, que les mouvements musculaires s'affaiblissaient dans ces parties.

Un traitement par les eaux d'Aix fit disparaître les douleurs; mais l'amaigrissement musculaire et la faiblesse des mouvements augmentant, et craignant alors d'être atteint d'une affection de la moelle épinière, le malade, après avoir essayé vainement plusieurs médications actives (moxas, vésicatoires, strychnine, etc.), se rendit à un blissement thermal sulfureux.

A son entrée dans l'établissement, je constatai l'état suivant :

La tête est fléchie en avant et le menton reposant sur le thorax. La région postérieure du cou est atrophiée au point que les apophyses transverses et épineuses sont apparentes.

Le membre thoracique gauche est pendant le long du corps; les doigts de la main fortement fléchis. Pour relever un peu la tête, le malade est obligé de faire de violents efforts, qui parviennent seulement à la soulever très-faiblement.

Les mouvements du bras, de l'avant-bras et de la main gauche sont très-faibles; ceux du bras droit s'exécutent mieux.

La respiration se fait bien.

L'appétit est bon.

Les digestions faciles.

Les membres inférieurs sont intacts; la locomotion est facile.

Muscles postérieurs du cou. — Le trapèze est atrophié dans toutes ses parties, beaucoup plus à gauche qu'à droite. Les mouvements d'élévation du moignon de l'épaule du côté gauche sont impossibles. L'inclinaison latérale et l'extension de la tête et son mouvement de rotation à gauche sont réduits à très-peu de chose. Du côté droit, ils sont plus prononcés.

Le grand dorsal et le grand rond présentent dans leur moitié supérieure une atrophie considérable; aussi les mouvements d'adduction et de rotation en dedans et en arrière du bras gauche sont impossibles. A droite, ils le sont beaucoup plus.

Le rhomboïde est également plus atrophié à gauche qu'à droite, et les mouvements de rotation qu'il imprime à l'omoplate sont impossibles.

L'angulaire de l'omoplate est aussi atrophié.

Le splénius est spécialement atrophié, puisque les mouvements d'extension de la tête sont presque abolis.

Muscles antérieurs du cou. — A la région antérieure du cou, les muscles sterno-cléido-mastoïdiens sont atrophiés, principalement du côté gauche. Les mouvements qu'ils impriment sont presque nuls à gauche.

Les autres muscles sont sains.

Muscles de l'épaule. — Le muscle deltoïde gauche présente une atrophie considérable. Son action est nulle.

Il en est de même du sus-épineux du sous-épineux et du sous-scapulaire.

L'aspect de l'épaule présente une déformation considérable, et l'on voit que les muscles sont réduits à une très-faible épaisseur. Les muscles de l'épaule droite sont un peu affaiblis, et leurs mouvements sont presque intacts.

Muscles du bras. — Tous les muscles du bras gauche sont atrophiés et leurs mouvements abolis. Ceux du bras droit sont à peine déformés, et leurs mouvements sont à peu près à l'état normal.

Muscles de l'avant-bras. — L'atrophie considérable des muscles du membre gauche rend leurs mouvements presque nuls. L'avant-bras droit est sain, ainsi que ses mouvements.

Muscles de la main. — Les muscles de l'éminence thénar de la main gauche sont complétement atrophiés et ne jouissent d'aucun mouvement. Il en est de même de ceux de l'éminence hypothénar et des interosseux. Les doigts sont fléchis. Dans cette main, la paralysie est à peu près complète.

La main droite est normale.

Muscles de la région thoracique. — Le grand pectoral gauche a diminué de moitié de volume. Le droit est intact. Il est impossible au malade de croiser le bras gauche et de porter la main gauche sur le devant de la poitrine, tandis que ces mouvements sont faciles pour le bras droit.

Le petit pectoral et le sous-clavier gauches sont un peu atrophiés. Il en est de même du grand dentelé.

Tous les muscles de l'abdomen, des lombes et des membres pelviens sont sains et leurs mouvements intacts.

Les muscles de la face n'ont éprouvé aucune altération appréciable.

La déglutition, les mouvements de la langue, la voix, les digestions n'ont éprouvé aucune modification.

Tous les muscles de la vie organique ont conservé leurs fonctions.

Dans toutes les régions atrophiées, la sensibilité s'est conservée soit à la peau, soit dans les parties profondes. Il y a seulement affaiblissement et perte des mouvements volontaires.

Tel était l'état de ce malade à son arrivée aux eaux.

Le traitement thermal m'a fait découvrir la cause de cette affection.

Soumis à l'action interne et externe d'eaux sulfureuses et fortement iodurée, ce malade a été atteint d'une poussée très-forte qui a amené la sortie sur la surface cutanée d'une éruption de syphilides nombreuses.

Le traitement thermal a été énergique, et la poussée s'est prolongée pendant plusieurs jours. Le malade a pris des bains, des douches générales, des douches écossaises dirigées sur la nuque et le long du rachis, et des bains de vapeur.

Ce traitement, supporté très-facilement par le malade, ne parut avoir d'autre résultat que celui de l'apparition des syphilides, et le malade retourna chez lui dans le même état; mais, à dater de ce moment, l'atrophie n'a plus fait de progrès, et dès le mois de janvier suivant, le malade, auquel j'avais conseillé l'usage de l'iodure potassique, s'est aperçu que les muscles atrophiés avaient légèrement augmenté de volume, principalement à la nuque, et que les mouvements semblaient revenir.

A dater de ce moment, la substance fibreuse augmenta de volume, les mouvements devinrent plus sensibles, et le malade étant revenu aux eaux au commencement de juillet de l'année suivante, il fut facile de constater une amélioration très-notable, au point que l'atrophie a diminué de moitié. La main gauche a repris un peu de force; les doigts sont moins fléchis et les muscles plus développés.

Le traitement thermal a consisté en bains et surtout en douches écossaises. Une nouvelle poussée s'est manifestée; mais elle a consisté seulement en une éruption miliaire : il n'est survenu aucune syphilide. Dr Nirpce.

V. De feuilles de frêne contre le rhumatisme.

M. le Rédacteur,

Je dois rendre hommage à la vérité, et je me plais à vous dire que la décoction de feuilles de frêne m'a complétement réussi pour combattre des rhumatismes chroniques. J'étais atteint, depuis quatre ans, d'un rhumatisme au genou et à l'épaule; les souffrances étaient très-violentes, surtout pendant la nuit : après quinze jours de l'usage de ce remède, je n'ai plus éprouvé de douleurs.

Une cinquantaine de rhumatisants, comme moi, n'ont eu qu'à se louer de cette médication.

D'après ces faits, j'engage mes confrères à vouloir essayer ce remède, et j'ai l'espoir que leurs malades n'en auront pas besoin d'autres.

La manière de préparer cette tisane et de s'en servir est celle-ci :

Les feuilles de frêne doivent être cueillies lorsqu'elles laissent suinter une espèce de gomme visqueuse. (Selon les climats c'est au mois de mai, ou de juin).

On fait sécher ces feuilles à l'ombre; on en prend 30 grammes, qu'on fait bouillir dans un litre d'eau de fontaine pendant un quart d'heure. On ajoute ensuite une pincée de menthe poivrée.

On boit un verre de cette tisane, sucrée ou non, matin et soir, voilà tout. L'usage doit durer pendant vingt jours ou un mois.

Agréez, etc.

DEFFIS, D.-M.-M.

Du copahu en injections contre la blennorrhagie.

M. le Rédacteur.

J'ai lu avec intérêt un article publié en octobre 1852, dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, sur l'emploi direct du copahu dans des cas de blennorrhagie. En 1851, sans connaître les essais de M. le professeur Marchal, j'avais prescrit des injections d'une décoction de graines de lin, à laquelle je fis ajouter quelques gouttes d'une teinture de copahu dans le traitement d'une blennorrhagie chronique dont un homme était affecté. Je fis la même prescription à la femme de cet homme, qui avait communiqué la maladie à celle-ci, et ils s'en trouvèrent bien.

Au mois de juillet 1852, une femme ayant été affectée aussi de la même maladie par son mari et ayant été traitée sans avantage pendant plus de quinze jours par un autre médecin, je lui dis de mêler une cuillerée à café de copahu et dix gouttes de laudanum avec un jaune d'œuf, de délayer ce mélange avec deux verrées d'eau tiède et d'en employer une verrée d'eau matin et soir en injection dans le vagin. Au bout de cinq ou six jours, cette femme était presque guérie. L'apparition des règles, qui arrivèrent quelques jours plutôt et furent plus abondantes qu'à l'ordinaire, l'obligea à les suspendre. Quelques jours suffirent ensuite pour faire disparaître tout écoulement. Elle n'usa que 30 grammes de ce baume. Il n'y a pas eu de rechute.

Agréez, etc.

Dr L. RAYMOND.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement des caries osseuses par l'iodure de potassium à l'intérieur et les embrocations d'huile de foie de morue. — M. MUSIZZANO, médecin de l'hôpital de Caselle, rapporte dans la *Gazette médicale sarde* deux cas intéressants d'arthrite, avec carie de l'articulation du poignet, qu'il a guéries par le traitement suivant. A l'intérieur il prescrivait chaque jour une potion à l'iodure de potassium suivant la formule suivante :

Iodure de potassium....	0,10
Eau distillée.....	30,00
Sirop de gomme arabique.	15,00

A prendre par moitié, matin et soir.

La dose de l'iodure fut augmentée chaque jour de 5 centigrammes, jusqu'à la dose totale de 2,50. Chez la seconde malade il ne put dépasser la dose d'un gramme.

En même temps il faisait pratiquer des onctions sur l'avant-bras et le bras avec l'huile de foie de morue. Les plaies étaient, en outre, touchées avec un pinceau trempé dans cette huile, et on les recouvrait avec des compresses imbibées du même liquide, en guise de cataplasmes.

Sous l'influence de cette médication complexe, continuée, pendant deux mois, chez la première malade, femme de 40 ans, les fistules se fermèrent, et il ne resta plus qu'un peu de roideur de l'articulation, qui céda elle-même au bout d'un mois de l'emploi des mêmes embrocations.

— Il y a à noter, dans les deux observations rapportées par notre confrère, qu'elles ont été toutes les deux prises chez des femmes de 35 à 40 ans, ce qui justifie peut-être le choix que l'auteur a fait de l'iodure de potassium pour l'usage interne, de préférence à l'huile de foie de morue. Ce choix serait particulièrement motivé, si l'on avait lieu de soupçonner quelque origine syphili-

tique à la carie. Mais chez les enfants et les adolescents, nous préférerions encore l'huile de foie de morue pour l'usage interne; parce qu'elle est plus assimilable et qu'elle a d'ailleurs fait ses preuves dans les cas de tumeurs blanches par maladie de l'os. Quant à l'usage externe de cette huile, nous n'avons rien autre chose à en dire, si ce n'est que c'est une pratique encore inconnue en France; hormis les cas d'ophthalmie scrofuleuse, où elle est même fort peu employée. Les succès des observations précédentes encouragent à des essais du même genre.

Fractures non consolidées, traitées avec succès par les applications de teinture d'iode. — Il semble que chaque jour doive nous apporter une application nouvelle des préparations d'iode. Il s'agit ici d'un des plus graves accidents qui peuvent suivre les fractures, et contre lequel la sagacité du chirurgien s'est exercée par la création des méthodes les plus variées, et trop souvent inefficaces. Il y a quelques années, et ce fait n'a pas été assez connu parmi nous, M. le professeur Blasius avait publié des exemples de consolidations de fractures déjà anciennes, obtenues au moyen de la teinture d'iode. Depuis cette époque, M. Blasius en a réuni trois nouveaux exemples : le premier, chez un soldat de vingt-huit ans, affecté d'une fracture simple du tibia et du péroné, non consolidée après six mois, et dont la consolidation fut obtenue en trois semaines par l'application à l'extérieur, matin et soir, de la teinture d'iode, préparée comme il suit :

Pr. :	Iode pur.....	1,25
	Iodure de potassium....	2,00
	Alcool à 36°.....	32,00

Dans le second cas, chez un soldat de vingt-quatre ans, une fracture du fémur n'était pas consolidée après treize semaines; même traitement; guérison après trois semaines. Enfin, dans le troisième cas, le résultat fut aussi favorable chez un jeune garçon de douze ans. (*Ann. de Roulers.*)

— Nous regrettons de n'avoir pas sous les yeux le Mémoire de M. Blasius, pour savoir au juste quelle a été la part de l'iode dans la consolidation de ces fractures, et si son influence s'est exercée plutôt sur la constitution générale que sur l'état local. Quoi qu'il en soit, c'est une pratique si simple et si peu dangereuse, qu'un chirurgien serait vraiment coupable de ne pas y avoir recours avant d'en venir à des procédés opératoires qui peuvent compromettre l'existence du malade.

Paraphimosis de la première enfance. — La réduction offre quelquefois de grandes difficultés. Le Dr Rau mentionne, dans le *Casper's Wochenschrift*, six cas qu'il a eus à traiter en trois années. L'étranglement existait depuis douze à vingt-quatre heures. Il n'a pu, dans aucun cas, faire la réduction de prime abord; mais elle a été rendue facile par l'application, continuée pendant douze à vingt-quatre heures, de l'onguent gris et de l'extrait d'aconit ou de belladone, dans la proportion de 30 grammes pour le premier, de 4 à 8 pour le second. Chez un enfant affecté de paraphimosis depuis trente heures, et chez lequel le prépuce était extraordinairement gonflé et excorié, le Dr Rau est parvenu à opérer la réduction après trente six heures de l'emploi de l'eau de Goulard en topique.

Enduit de gutta-percha dissoute dans le chloroforme : son efficacité dans certaines maladies de la peau. — On lit, dans le *Dublin quarterly journal*, un travail fort intéressant du docteur Graves sur une nouvelle méthode de traitement des affections cutanées. Le mot *nouvelle* n'est peut-être pas parfaitement exact, car de semblables essais, antérieurement tentés avec le collodion, avaient déjà donné des résultats assez satisfaisants; quoi qu'il en soit, le docteur Graves fut conduit à généraliser l'application de cette méthode, d'après cette remarque, que, quand la peau a été lésée, la nature fournit aussitôt la sécrétion qui protége l'extérieur de la plaie ou de la contusion, jusqu'à ce qu'un travail réparateur lui ait rendu sa forme primitive. Or, lorsqu'on étend sur les téguments, à l'aide d'un pinceau, une solution de gutta-percha dans du chloroforme, la partie liquide de la solution s'évapore rapidement, et il reste une couche excessivement mince de gutta-percha, adhérant fortement à la peau. Cet enduit ne se fend pas et ne se détache pas comme celui de collodion : il y reste adhérent, trois, quatre, cinq ou six jours, suivant que les parties sont plus ou moins exposées aux frottements. Aussi doit-on éviter ceux-ci autant que possible. Il est à remarquer que cet enduit

se conserve plus longtemps sur les éruptions sèches que sur celles qui fournissent une sécrétion soit liquide, soit croûteuse, soit squammeuse. On doit donc, autant que possible, débarrasser la surface cutanée de leur humidité ou des plaques épidermoïdes, au moyen de cataplasmes ou de lotions alcalines, suivant le cas. C'est dans ces conditions d'application que le moyen ici indiqué fournit les plus beaux résultats.

Les affections cutanées dans lesquelles la solution de gutta-percha est indiquée sont les éruptions sèches squammeuses et tuberculeuses. Elle réussit moins bien dans les affections aiguës, surtout celles où la sécrétion cutanée est très-abondante. Elle produit toutefois de bons effets dans l'impétigo. L'irritation inflammatoire ou nerveuse de ces éruptions est calmée par l'application de l'enduit protecteur et la guérison singulièrement avancée. Ajoutons que la transparence du topique permet de suivre de l'œil la marche de la maladie à travers son épaisseur, et que cette même condition permet d'y recourir dans les affections cutanées du visage.

De la magnésie hydratée considérée comme antidote. — Il résulte des expériences de Schuchard que la magnésie hydratée constitue un antidote certain, non-seulement pour l'acide arsénieux en solution ou en substance, ce qui est connu depuis longtemps, mais aussi pour le sublimé corrosif, les sels de cuivre, et même, bien que les expériences de l'auteur ne soient pas, quant à ce dernier point, aussi décisives, pour certains alcaloïdes, tels que la morphine, la brucine. L'hydrate de magnésie se prépare directement en mêlant de l'eau à de la magnésie légèrement calcinée. Dans les empoisonnements par les arsénicaux, la quantité de magnésie administrée comme contre-poison doit dépasser vingt fois celle du poison ingéré; si l'on a à neutraliser les effets toxiques du sublimé corrosif, la quantité de l'antidote doit seulement être cinq fois plus grande que celle du poison.

(*Annales de Roulers.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 avril 1853.

M. Szokalski, de Savigny-sous-Beaune (Côte-d'Or), adresse une observation de glucosurie consécutive à la fracture du crâne.

M. Niepce communique une observation d'atrophie musculaire progressive. Vu son importance, nous la rapportons plus haut, tout au long.

Choléra. — M. J. Cloquet donne lecture de la lettre suivante que lui adresse de Téhéran, capitale de la Perse, son neveu M. Ernest Cloquet, en date du 17 février dernier :

« Nous sommes menacés du choléra pour le printemps prochain, et je suis obligé de faire les honneurs du pays à ce désagréable visiteur. La maladie suit, cette fois-ci, une marche tout à fait insolite; elle s'est déclarée à Bassora en 1851; de là, elle a remonté le cours du Tigre jusqu'à Bagdad; de Bagdad, en traversant le Kurdistan, elle s'est portée vers la province d'Azerbaïdjan. Après avoir ravagé ce pays, et notamment Tauris, qui en est la capitale, elle se dirige vers le sud et le sud-est, en suivant les bords de la mer Caspienne, et l'on assure qu'elle s'est montrée à Casbin, qui n'est qu'à 22 lieues de Téhéran. D'après cet itinéraire, il n'est pas probable que cette fois-ci le choléra se porte du côté de l'Europe; il y a tout lieu d'espérer qu'après avoir levé son impôt sur la Perse, l'épidémie se jettera sur l'Inde, sa patrie, qu'elle n'aurait jamais dû quitter. »

Dans la même séance, M. Rimes (de Nîmes) émet une opinion bien différente de celle consignée dans la lettre qu'on vient de lire. Il rappelle qu'il y a quelque temps, M. le docteur Ischetgrin a signalé, comme un fait capital, nouveau et inattendu, le développement spontané du choléra dans des lieux autres que ceux limitrophes des rives du Gange. M. Rimes ajoute que, dans un rapport qu'il a adressé à l'Académie, il y a plus de trois ans, sur le choléra de Nîmes et du midi de la France, il croit avoir prouvé que généralement le fléau naissait et se développait spontanément dans les lieux où il exerçait

ses ravages, et avoir à cette époque signalé le premier le fait que M. Ischetgrin donne pour nouveau aujourd'hui. (Renvoi à la Commission du choléra.)

Surdi-mutité. — M. Piorry lit, au nom d'une commission, un rapport officiel, en réponse à une demande de M. le ministre de l'intérieur, sur le traitement de la surdi-mutité, que M. le docteur Blanchet emploie depuis quelques années à l'Institution des sourds-muets de Paris.

Il résulte des observations de la commission et des faits consignés dans ses procès-verbaux :

Que la plupart des élèves traités par le docteur Blanchet ont éprouvé une amélioration notable dans l'état de leurs appareils auditif et vocal;

Que, relativement à ceux de la première série, le n° 1, qui n'entendait, au moment de son entrée dans l'école (*Procès-verbal* 4, page 14), aucun son articulé et pas d'ondes sonores au-dessus de 312 vibrations, percevait, après le traitement, des sons de 2,000, la parole à voix haute près de son oreille, et, à l'aide d'un cornet acoustique, les mots prononcés à voix basse. Chez le n° 2, qui n'entendait que 512, l'audition s'était développée au point de percevoir 4,600 vibrations, et de pouvoir mettre sa voix d'accord avec tous les sons de l'harmonium qui se trouvaient dans le registre de son appareil vocal, d'entendre les mots prononcés à environ 2 mètres de son oreille et de pouvoir les répéter. (*Procès-verbaux* 1, 2, 4.) Le n° 3, qui précédemment ne percevait que des sons de 172 à 300, entendait maintenant jusqu'à 2,300 vibrations, répétait les mots prononcés à la distance d'un mètre et exécutait les ordres qu'on lui donnait à l'aide de la parole (*Procès-verbaux* 1, 2, 4);

Le n° 4 était parvenu à acquérir la parole et la faculté de la lire facilement sur les lèvres, quoique son audition ne se fût élevée que de 86 à 526;

Que, relativement aux élèves de la deuxième série, le n° 1 était parvenu à causer facilement (*Procès-verbaux* n°s 2 et 4), à chanter des airs variés, à réciter des fables; sa voix avait acquis un notable développement, et sa parole, quoique un peu rude, était très-distincte. Ses progrès pour l'audition et la parole étaient si avancés, que la commission l'a vu exerçant très-bien son jeune frère à la gymnastique vocale et auditive (*Procès-verbal* 4);

Le n° 2, comme le précédent, atteint de surdi-mutité congéniale, entendait tous les mots à une certaine distance de son oreille et pouvait facilement les reproduire (*Procès-verbaux* 2 et 4);

Que, parmi les élèves de la troisième série, il s'en trouvait quatre dont l'audition s'était étendue jusqu'à 4,000 vibrations et qui percevaient la voix, la parole à 30 ou 40 centimètres de distance, répétaient aisément les mots qu'on leur disait et répondaient, pour la plupart, aux diverses questions qu'on leur adressait (*Procès-verbal* 4, pages 1, 2 et 3);

Que, relativement aux élèves de la quatrième série, la commission en a observé cinq dont l'audition s'étendait, pour quatre à 2,000, et chez un cinquième à 4,087 vibrations. Tous entendaient les mots, les répétaient distinctement; le cinquième percevait même la parole à plus d'un mètre de distance (*Procès-verbal*) 4, page 12);

Que, d'après l'examen des élèves auquel la commission a procédé, il s'en est trouvé constamment dans chaque série un certain nombre (1 sur 3, 4 ou 5) dont l'affection s'est montrée susceptible d'être guérie ou améliorée, et qui, soumis à une éducation et à un traitement convenables, pourraient arriver à saisir directement la parole par l'oreille ou par l'intermédiaire d'instruments d'acoustique;

Que l'appréciation des altérations de l'ouïe, de l'appareil vocal et des résultats du traitement, faite à l'aide des acoumètres et du nombre de vibrations perçues, a paru à la commission un moyen d'une grande exactitude, et non moins utile que l'emploi de l'orgue appliqué aux exercices de gymnastique vocale et auditive;

Que, relativement aux sourds-muets atteints de la perte de l'ouïe à un âge avancé, mais possédant encore à un degré plus ou moins parfait l'usage du langage articulé, ils peuvent, quoique affectés d'une surdité à peu près incurable, non-seulement conserver, mais encore développer la faculté de parler, et acquérir celle de lire la parole sur les lèvres;

Que les sourds-muets de cette dernière catégorie, ainsi que le constatent les expériences nombreuses que les membres de la commission ont répétées eux-mêmes, peuvent percevoir par les nerfs de sensibilité générale des vibrations, depuis 80, 90, 100 jusqu'à 1,000, et même 1,200, et recevoir ainsi l'impression tactile d'un

certain nombre d'ondes sonores, et que la culture et le développement de cette faculté devront nécessairement leur faciliter la vie de relation et alléger leur infirmité ;

Qu'il est indispensable que les élèves des deux catégories que nous venons de signaler, les uns pour retirer plus de bénéfice du traitement, les autres pour conserver et développer leur faculté de parler et d'entendre, d'autres enfin pour acquérir celle de lire la parole sur les lèvres et ne pas perdre l'usage du langage articulé, reçoivent une éducation spéciale, donnée exclusivement par des professeurs parlants, chargés de les exercer suffisamment à l'articulation ;

Qu'il est encore nécessaire, pour assurer et hâter le progrès de la parole et le développement de l'audition, de les placer dans une division spéciale, de les isoler dans tous les instants de la journée des autres enfants qui n'offrent pas les mêmes dispositions à acquérir le langage articulé ou à recouvrer l'ouïe ;

Que, pour pouvoir établir cette division, et empêcher que, d'après le système de rotation en usage à l'école de Paris, les sourds-parlants, les demi-sourds-muets, les sujets susceptibles de recouvrer l'ouïe et la parole, ne restent entièrement confondus avec ceux qui sont tout à fait sourds-muets, qu'ils ne soient indistinctement instruits comme eux, pendant toute la durée de leurs études, presque exclusivement à l'aide des signes, par des professeurs sourds-muets ou parlants, qu'ils perdent par conséquent l'usage de la parole, et sortent des écoles avec une aggravation de leur infirmité, il faut classer tous ces enfants dès leur entrée dans l'Institution ;

Qu'enfin en observant ces règles, il y a lieu d'espérer que les élèves des deux catégories mentionnées pourront rentrer, à la fin de leurs études, dans leurs familles et dans la société avec la faculté de communiquer et de converser plus ou moins complétement à l'aide du langage articulé.

Une discussion s'est ouverte sur ce rapport. Comme le traitement de la surdi-mutité est en dehors des voies ordinaires de la pratique, nous croyons que les conclusions que nous venons de rapporter suffiront à faire connaître à nos lecteurs ce qu'ils peuvent désirer savoir sur cette question.

Séance du 26 avril.

Atrophie musculaire progressive. — M. Burq adresse une observation de paralysie musculaire qu'il a recueillie, il y a quelques années, dans le service de M. Rostan, et qui aurait été guérie par les armures métalliques.

Séance du 3 mai.

Surdi-mutité. — M. Deleau informe l'Académie qu'on lui a confié depuis quelque temps un jeune sourd-muet, âgé de 4 ans, pour être traité de son infirmité. Après un examen approfondi, M. Deleau a jugé que cet infortuné pouvait retrouver l'ouïe par des soins assidus. Il désire qu'une commission soit nommée pour constater les résultats qu'il pourra obtenir.

M. Ménière, médecin depuis quinze ans de l'Institution des sourds-muets de Paris, adresse à l'Académie une longue lettre, dans laquelle il regarde comme autant d'illusions les guérisons que l'on prétend avoir obtenues dans le traitement de la surdi-mutité. Les sourds-muets qui ont atteint le plus haut degré de perfection appartiennent, dit-il, à des familles dans lesquelles tout a été mis en œuvre pour atteindre ce but ; ce sont des miracles de l'amour maternel. Il faut des prodiges de patience, et encore ne sont-ils efficaces que chez les enfants les plus heureusement doués sous le rapport de l'intelligence. Il est impossible de faire de ces cas rares, exceptionnels, la règle d'un enseignement public. Les trois quarts des sourds-muets soumis à cet enseignement n'en tireraient aucun profit réel. Les essais d'éducation auriculaire renouvelés à l'Institut de Paris, depuis 1847, sont d'ailleurs restés impuissants.

Eaux minérales. — M. O. Henry lit un rapport sur l'analyse d'une source minérale située à Siradam (Hautes-Pyrénées). D'après l'analyse de M. Henry, à peu près rigoureusement conforme à celle de M. Filhol, l'eau de Siradam offre beaucoup d'analogie avec celle des diverses sources de l'établissement de Sainte-Marie (Hautes-Pyrénées), de Bagnères de Bigorre (source de la Reine), d'Encausse, d'Audinac, d'Aulus, etc. On paraît d'ailleurs en avoir obtenu déjà de bons effets médicaux. M. le Rapporteur conclut à l'autorisation d'exploitation. (Adopté.)

— M. Maisonneuve présente une jeune fille chez laquelle il a pratiqué l'ablation totale de la mâchoire inférieure.

FAITS DIVERS.

Tribunal correctionnel de la Seine.

PRÉSIDENCE DE M. LEGONIDEC.

Audience du 3 mai.

Accusation d'homicide par imprudence. — Emploi du chloroforme par un docteur en médecine, assisté d'un étudiant.

Un sieur Breton, marchand de porcelaine, rue Laffitte, 44, âgé de 34 ans, a succombé, le 15 février dernier, après quelques aspirations de chloroforme auxquels l'avait soumis, pour lui faire l'extirpation d'une tumeur à la joue, M. le Dr Triquet, assisté de M. Masson, étudiant en médecine. La famille du mort a porté une plainte en vertu de laquelle MM. Triquet et Masson ont été appelés en police correctionnelle.

Un certain nombre de médecins ont été appelés comme témoins : ce sont MM. Devergie, Millardet, Guillemot, Nélaton, Trousseau, Velpeau, Robert, Gosselin, Valleix et le pharmacien chez lequel on avait pris le chloroforme, M. Mialhe. Nous extrayons ce qu'il y a de plus important dans les déclarations de ces confrères.

M. Devergie : Quand j'ai été appelé, on ignorait encore que l'on eût fait usage du chloroforme, et la putréfaction était déjà telle, qu'il était impossible de s'en apercevoir; mais la mort était arrivée par une asphyxie des poumons, et cet accident survient ordinairement après un bon dîner, après une absorption assez grande de vins et de liqueurs, et quand on est surpris par l'impression du froid. Mais ce n'était pas le cas, puisque l'accident était arrivé à huit heures du matin, M. Breton étant complétement à jeun, ainsi que l'a démontré l'autopsie; restait donc seulement la supposition probable de l'emploi du chloroforme.

M. le Président : Pouvez-vous affirmer que la mort doive être attribuée à l'emploi du chloroforme? — R. Le chloroforme est un poison quand il est respiré pur; mais quand il est mêlé à une certaine quantité d'air, il ne tue pas; pourtant il s'est produit des cas tout à fait particuliers. Chez certains individus, le chloroforme agit fortement sur la glotte, et produit une contraction musculaire qui arrête la respiration. M. Demarquay, qui s'est beaucoup occupé de ces phénomènes, l'a essayé sur lui-même, et il a ressenti une contraction sur la glotte; il ne pouvait plus respirer; à plusieurs reprises, il a fait la même tentative sur lui-même, et a ressenti le même résultat. C'est là une action toute spéciale, et l'on se demande si M. Breton n'aurait pas éprouvé cette même contraction.

Dans l'état actuel de l'emploi du chloroforme, je mets en fait que le chirurgien le plus habile ne peut pas empêcher un accident de se produire. Les accidents sont rares, il s'en produit encore trop souvent; mais si on les compare aux cas où l'on emploie le chloroforme, ils sont infiment rares, peut-être un sur vingt mille; et les cas qui ont été signalés sont survenus dans les mains des chirurgiens qui sont à la tête des principaux hôpitaux. Quant à M. Triquet, il a été un des internes les plus distingués, il a obtenu la grande médaille d'or, ce qui lui a permis de continuer son internat pendant deux ans de plus, et c'est un chirurgien très-habile; il a employé le chloroforme dans les hôpitaux sous l'œil des professeurs, et il a dû faire mille, deux mille, peut-être trois mille de ces opérations.

D. Doit-on employer facilement ce moyen pour des cas qui ne sont pas graves? — R. Mon Dieu, monsieur, il est des malades qui demandent l'emploi du chloroforme pour la moindre chose, pour l'extraction d'une dent, pour une petite incision; il est des gens tellement pusillanimes, je vous le dis, qu'ils demandent le chloroforme pour la moindre opération. Dans les hôpitaux, ce sont les internes qui administrent le chloroforme. M. Triquet l'a fait souvent, et il me paraît impossible qu'il n'ait pas pris toutes les précautions convenables.

D. Auriez-vous employé le chloroforme pour une simple loupe, pour une opération sans douleur? — R. Oh! ce n'était pas le cas; M. Breton n'avait pas une simple loupe, mais une tumeur squirrheuse: c'est un fait que l'autopsie a prouvé; elle menaçait de passer à l'état cancéreux. J'aurais conseillé l'opération; l'affection pouvait avoir des suites très-graves dans l'avenir.

D. Y a-t-il des précautions à prendre dans l'opération? — R. Oui, il faut faire entrer suffisamment l'air dans les poumons.

D. Comment agit-on pour cela? — R. Autrefois on se servait d'un appareil, aujourd'hui on y a renoncé; on préfère un mouchoir ou une éponge que l'on approche sans fermer complétement la bouche et le nez.

D. Ne doit-on pas avoir auprès de soi du vi-

naigre, de la moutarde, tout ce qui peut être nécessaire en cas d'accident! — R. Il est rare que l'on s'entoure de ces précautions. Quant aux saignées, on a toujours une lancette sur soi. Le vinaigre ne sert à rien. On a le plus souvent de l'ammoniaque ; mais c'est un moyen ordinaire pour rappeler un homme qui tombe en syncope, mais qui est presque de nulle valeur dans le cas dont il s'agit.

D. Peut-on, en éloignant l'éponge, en laissant pénétrer une quantité suffisante d'air, causer la mort? — R. Certainement, dans les cas où se manifeste cette action sur la glotte que je vous signalais tout à l'heure, cas qui se sont montrés quand opéraient des chirurgiens très-habiles.

M. Nélaton, professeur à l'École de médecine : J'ai eu M. Triquet pour interne ; c'est un homme très-capable, et qui avait une très-grande aptitude pour diriger l'administration du chloroforme. J'ai dû m'en rapporter souvent à lui, même pendant mon absence. Il était docteur ; il a opéré nombre de fois, et n'a jamais eu à regretter le moindre accident.

D. Êtes-vous dans l'usage d'employer le chloroforme pour une affection légère? — R. Nous nous trouvons souvent, nous autres chirurgiens, dans une position très-délicate. Jamais nous ne proposons le chloroforme, mais ce sont les malades qui l'exigent; nous avons quelquefois à lutter avec eux.

D. Est-il dans vos usages de l'accorder pour des cas légers? — R. Il y a ici une distinction à établir : l'affection peut être légère en ce qu'elle n'entraîne pas de suites graves ; mais elle peut être douloureuse. Une tumeur à la face peut nécessiter le chloroforme.

D. En ce cas quels sont les remèdes à employer? — R. Il n'y a pas de remèdes spéciaux pour parer aux inconvénients du chloroforme; tout varie selon les cas : par exemple, on ne l'emploie pas quand le malade a une affection des poumons. J'ai employé, pour ma part, le chloroforme plus de mille fois, et je n'ai éprouvé qu'un seul accident, dont heureusement j'ai pu me tirer. Je n'ai pas la moindre confiance dans l'ammoniaque, et cela par une raison bien simple : c'est que l'individu qui est dans cette position n'inspire pas; c'est absolument comme si vous placiez un flacon sur une table à côté de lui.

D. Quel moyen avez-vous employé dans l'accident dont vous parliez? — R. Un moyen dont j'ai parlé dans mon cours, mais qui n'est pas encore usuel ; les accidents causés par le chloroforme sont des cas de syncope ; j'ai employé un moyen de syncope, qui est de mettre le malade les pieds en haut, la tête en bas. M. Triquet connaît cela parfaitement.

M. Triquet : Monsieur le président, voulez-vous me permettre d'adresser une question à M. le docteur Nélaton? L'autopsie ayant démontré que la tumeur était cancéreuse, ce fait étant donc acquis, avais-je le droit de faire l'opération qui m'était demandée? Puis, la tumeur se trouvant près du canal de Sténon et du muscle facial (il y avait par conséquent danger de blesser le malade s'il s'agitait), avais-je le droit d'employer le chloroforme?

M. Nélaton : L'opération était indispensable : une tumeur cancéreuse, quelque petite qu'elle soit, doit être enlevée. Maintenant il est certain que l'opération se fait bien mieux quand elle est garantie par l'immobilité du malade, et on obtient cette immobilité en employant le chloroforme.

D. On a dit que l'opération était légère. — R. Légère, en ce qu'elle entraînait peu de douleur ; mais elle était nécessaire, puisqu'en ne la faisant pas, la mort était certaine, et il y avait dans l'opération danger de blesser le canal de Sténon, ce qui peut amener une fistule salivaire.

M. le docteur Trousseau est introduit.

M. Triquet : Je voudrais adresser une question à M. le docteur Trousseau. Le chloroforme, administré avec toute la prudence convenable, peut-il occasionner la mort?

M. Trousseau : Oui, le chloroforme comme tous les médicaments actifs.

D. Avez-vous employé le chloroforme? — R. Je l'ai employé et conseillé.

D. Quelles précautions faut-il prendre? — R. Tenir le malade couché, puis on fait respirer le chloroforme dans un mouchoir, de manière qu'il s'introduise en même temps de l'air dans les poumons ; quand on voit que le malade devient insensible, on s'arrête ; mais il est des malades qui, au bout de trois ou quatre aspirations, tombent dans une stupeur complète.

M. Triquet : Existe-t-il des individus chez lesquels une prédisposition particulière puisse amener des accidents? — R. Sans doute, puisqu'il est des malades chez qui un demi-grain d'émétique amène des effets extraordinaires.

M. le docteur Velpeau est appelé, le prévenu lui adresse la même question.

M. Velpeau : Le chloroforme est un moyen d'une puissance extrême ; administré convenablement, il ne donne pas la mort ; je l'ai employé plus de deux mille fois ; mais il est des cas où, administré selon toutes les règles, il amène des accidents qu'il est impossible de prévoir.

D. L'avez-vous employé en ville ? — R. Depuis 1847, on n'opère pas un malade sans cela ; il n'en est pas un qui ne l'exige : il en est qui ont peur pour le pansement d'une plaie comme d'autres à qui l'on va couper une jambe. On l'emploie sur toute espèce de malades.

M. le Président : Existe-t-il quelques ressources en cas d'accidents ? — R. La mort est arrivée d'une manière si extraordinaire, quand elle est arrivée, qu'on ne sait que prescrire ; on ne sait rien de positif ; il y a des cas singuliers, étranges, mais d'une rareté extrême ; des accidents sont arrivés dans des positions conformes à celles où l'on obtient toujours la réussite.

M. le docteur Gosselin, répondant à la même question : Il est un certain nombre de sujets chez lesquels il est impossible de prévoir à l'avance les effets du chloroforme. Ce sont des cas très-rares.

M. le docteur Valleix : J'ai vu un homme très-vigoureux qui, au bout de trois ou quatre aspirations, est tombé dans une insensibilité complète.

M. le docteur Robert fait la même réponse à la même question.

M. le Président, à M. Triquet : Depuis combien de temps connaissiez-vous Breton ? — R. Je l'ai vu le dimanche 13 février pour la première fois. Il me consulta pour une tumeur qui présentait tout ce qui caractérise les cancers. Je n'ai pas éprouvé un moment d'hésitation.

D. Vous lui avez proposé l'emploi du chloroforme ? — R. Non, monsieur, c'est lui qui a insisté pour que je m'en servisse. Je lui dis qu'il y avait deux voies à suivre : opérer à l'extérieur, avec l'emploi du chloroforme, et sans douleur ; ou bien opérer à l'intérieur de la bouche, avec douleur. Il voulut le premier moyen. Je lui objectai qu'il conserverait une cicatrice sur la joue ; il m'en montra plusieurs autres sur le cou, et me dit : Bah ! une de plus ou de moins ! J'ai expliqué que j'avais besoin d'une immobilité parfaite, pour ne pas toucher aux endroits dangereux ; j'ai dû employer le chloroforme, que j'ai employé si souvent sous les yeux de mes maîtres, et toujours sans mauvais résultats.

D. Pourquoi avez-vous dit que l'opération était légère ? — R. Ma position est assez particulière ; j'ai dit que l'opération était légère, une fois faite ; mais j'ai été assailli par un accident des plus déplorables, tout à fait exceptionnel ; j'ai vu administrer le chloroforme ; je l'ai administré dans les hôpitaux, en ville ; jamais je n'avais vu un accident inquiétant, et je rencontre à mon début un accident si grave.

Je me suis demandé, — non pas dans mon intérêt, j'en aurais fait justice, — mais dans l'intérêt même des malades, s'il fallait répandre ce fait inouï, impossible à prévoir. J'en ai fait la révélation, dans l'intérêt de la science, à M. Nélaton et M. Devergie, et c'est depuis ce funeste accident que des expériences nombreuses se sont faites, dont le résultat sera prochainement publié.

D. Ce n'étaient pas eux seulement qu'il fallait prévenir. — R. J'ai fait ma déclaration immédiate chez le commissaire de police, et je puis le prouver quand on le voudra.

D. Lui avez-vous porté les flacons qui avaient contenu le chloroforme ? — R. N'en voyant pas l'utilité, je ne l'ai pas fait. J'ai offert à M. le juge d'instruction un flacon que j'avais sur moi ; il m'a dit qu'il ne lui était pas utile.

D. Pourquoi avez-vous quitté le malheureux qui venait de mourir avant la rigidité du cadavre ? — C'est là un bruit que je tiens à détruire dans ces débats. Le malade avait fait à peine quatre ou cinq aspirations ; je vis aussitôt qu'un accident fatal s'était déclaré. J'employai tous les moyens : je pratiquai une saignée, je plaçai le malade les pieds en haut, je posai des sinapismes, je soufflai dans la bouche, et cela pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure ; ce n'est qu'après avoir acquis la certitude de la mort que je suis parti.

M. Masson, interrogé à son tour par M. le Président : J'avais vu que l'affection dont se plaignait M. Breton était une affection cancéreuse, et je lui avais conseillé de consulter M. Triquet. Nous avons employé tous les moyens, et nous ne sommes partis que quand la mort a été certaine. Quand les battements du cœur ont cessé pendant deux minutes, c'est bien la mort.

Après une longue délibération en la chambre du conseil, le tribunal a prononcé en ces termes :

« Attendu qu'il est établi par l'instruction et les débats que Triquet et Masson ont, le 15 février dernier, soumis à l'action du chloroforme le sieur Breton, se trouvant de leur aveu dans un état d'agitation causé, suivant les déclarations de Masson, soit par l'appréhension que lui causait

l'approche de l'opération, soit par l'attente à laquelle l'avaient soumis les opérateurs ;

« Qu'il résulte des mêmes documents que la chambre dans laquelle ladite opération allait avoir lieu était petite, basse, trop chauffée, encombrée de meubles ;

« Attendu qu'il est établi que, pour soumettre un malade à l'action du chloroforme, il importe de ne pas se trouver dans les conditions énoncées par Masson ;

« Qu'il convient de n'approcher le chloroforme des voies respiratoires qu'après s'être assuré que lesdites voies sont libres, dépourvues d'agitation, de contraction ou de gêne, et seulement dans des localités disposées pour que la circulation de l'air soit libre et facile ;

« Que cependant Triquet et Masson ont négligé d'observer ces règles essentielles et élémentaires de l'emploi du chloroforme ;

« Attendu que, si le chloroforme est un agent dangereux et actif, pouvant occasionner directement la mort, il ne doit être employé qu'avec la plus grande circonspection ; d'où il suit qu'on ne doit y avoir recours que dans les opérations les plus graves, celles où la force de la douleur est de nature à vaincre la force physique du malade, et dans celles où l'immobilité du malade est une condition essentielle au succès de l'opération ;

« Qu'il est établi, par les déclarations de Triquet, que l'opération à laquelle il entendait soumettre Breton était une opération très-légère ;

« Que dès lors c'est à tort que les prévenus ont exposé ledit Breton à un cas de mort pour une extirpation qui ne présentait ni danger, ni douleur très-vive ; que l'emploi du chloroforme, dans les circonstances précitées, est un acte de grave imprudence, et que c'est à cet acte qu'il faut attribuer la mort de Breton ; que les démarches faites par Triquet et Masson auprès du docteur Guillemot, les mensonges auxquels ils ont eu recours, soit pour dissimuler l'emploi du chloroforme, soit pour hâter l'inhumation du corps de Breton, sont autant d'aveux implicites des reproches qu'ils s'adressaient intérieurement et des craintes que leur acte leur inspirait ;

« Que ces faits constituent le délit prévu par l'article 319 du Code pénal ;

« Faisant en même temps application aux prévenus de l'article 463, en raison des circonstances très-atténuantes puisées dans leurs bons antécédents ;

« Les condamne chacun en 50 fr. d'amende. »

— Toute critique du jugement qui vient d'être porté sur cette déplorable affaire nous est interdite ; mais il ne nous l'est pas d'en dérouler les conséquences devant nos lecteurs. Nous croyons que l'*Association des médecins* du département de la Seine, qui a plusieurs fois aidé, de ses conseils et autrement, des médecins poursuivis devant les tribunaux, et qui a eu le bonheur de faire ainsi réformer plusieurs jugements, n'abandonnera pas nos jeunes confrères dans cette circonstance. Il y a ici trois intérêts en cause : celui de M. Triquet, celui de la pratique et celui de l'humanité. En ce qui concerne le premier, nous avouons que nous avons été douloureusement affectés des réticences de l'opérateur. Nous avions, sans le nommer, annoncé dans notre numéro du 1er mars le malheur qui venait de lui arriver, et, sur son affirmation bien positive, faite devant nous-même, que le chloroforme n'avait pas été employé, nous avions démenti le fait dans le numéro suivant. M. Triquet a voulu, dans les dépositions reproduites ci-dessus, motiver ces dénégations. Nous croyons que la voie qu'il a prise est en grande partie la cause de sa condamnation. Une affaire analogue fut portée, le 4 décembre 1851, devant le tribunal de première instance de Strasbourg : il s'agissait d'un cas de mort par le chloroforme employé pour l'extraction d'une dent ; l'accusé était un officier de santé qui était loin d'avoir les titres antérieurs de M. Triquet. Le tribunal prononça que ce dentiste, au point de vue pratique, n'avait point commis de faute, et le renvoya des fins de la prévention. La position de M. Triquet était beaucoup plus forte, et il n'avait qu'à dire, dès le premier jour et toujours : *Me me, adsum qui feci !*

Mais ce qu'il y a de plus fâcheux dans cette affaire, c'est que la terminaison qu'elle a eue porte une atteinte de plus à ce principe d'irresponsabilité médicale sans lequel l'exercice de notre art est entouré de préjugés et d'embûches. Les considérants du jugement portent que le chloroforme ne doit être employé que dans les cas graves. Mais qui fera cette distinction des cas graves et des cas légers ? Des confrères de l'inculpé ? Il n'y a pas d'apparence que leur témoignage soit regardé comme suffisant, puisque, dans l'espèce, le jugement a déclaré l'extirpation d'une tumeur de la face un cas léger, malgré l'opinion contradictoire des médecins appelés comme témoins. Ce sera donc le tribunal qui se portera juge des questions médicales. Or, tandis que le

tribunal de première instance de Strasbourg n'avait point blâmé le fait de l'application du chloroforme à l'extraction d'une dent, le tribunal de police correctionnelle de Paris condamne son application à l'extirpation d'une tumeur cancéreuse, faite au milieu d'organes si importants à ménager.

Il est enfin un dernier intérêt qui se trouve gravement mis en cause dans la même affaire : celui du public; et déjà les conséquences du jugement s'étaient fait apercevoir, avant qu'il n'eût été prononcé, et par le seul fait de la prévention. Un de nos confrères nous racontait, il y a deux jours, qu'il a refusé net d'opérer une fistule à l'anus sous l'influence du chloroforme. Le malade a fait appeler en consultation un habile chirurgien militaire, qui a également refusé de l'employer. Ne peut-il pas arriver, en effet, en cas d'accident, qu'il plaise à ces messieurs du tribunal déclarer que les précautions n'ont pas été suffisamment prises, que la fistule à l'anus est un cas léger, bien que cette opération soit des plus douloureuses, et qu'elle ait fait reculer deux ans le roi Louis XIV. Voilà donc la grande majorité des malades entravés dans leur liberté de courir un risque excessivement éventuel en vue de jouir des bénéfices certains d'une découverte considérée comme la plus belle de notre époque. Aussi, pendant que la reine d'Angleterre affronte ces risques éventuels du chloroforme pour échapper aux douleurs de l'accouchement, il n'est pas un médecin français que la crainte de la police correctionnelle ne force à rester témoin impassible des angoisses de ses malades.

MARTIN LAUZER.

Chaires de la Faculté. — Par décret impérial, en date du 30 avril, ont été nommés dans la Faculté de médecine de Paris :

M. GRISOLLE, agrégé en exercice, à la chaire *de thérapeutique et de matière médicale ;*

M. MOQUIN-TANDON, professeur d'histoire naturelle de la Faculté des sciences de Toulouse, à la chaire *d'histoire naturelle médicale.*

Légion d'honneur. — Ont été nommés :

Chevaliers : M. AUBANEL, médecin en chef de l'asile de Marseille. — M. LEPINE, chirurgien de 1re classe à la Martinique ; RIOU-KERANGAL, chir. de 2e classe, ibid. ; MARC et HOZACH, chir. de 2e classe à la Guadeloupe; LONGUETEAU, chir. de 3e classe, à la Martinique.

Officier : M. le docteur Ernest CLOQUET, médecin français près du schah de Perse.

— Par décret impérial, en date du 4 avril, la Société de chirurgie et pharmacie de Toulouse a été reconnue comme établissement d'utilité publique.

— M. BUNSEN, d'Heidelberg, inventeur de la fameuse pile qui porte son nom, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie des sciences.

—L'Académie impériale de médecine et de chirurgie de Saint-Pétersbourg a, dans une de ses séances du mois de janvier dernier, nommé à l'unanimité membre correspondant M. le docteur A. Legrand.

— M. le docteur Ch. PETIT a été nommé médecin inspecteur des eaux minérales de Vichy, en remplacement du docteur Prunelle, nommé inspecteur honoraire.

— M. le docteur SEUTIN vient de recevoir, de S. M. le roi de Prusse, la décoration de l'Aigle rouge de 3e classe.

— M. SOLER a été nommé professeur de dermatologie à la Faculté de médecine de Madrid.

— A la suite du concours pour trois places de chirurgiens du bureau central des hôpitaux de Paris, MM. Follin, Depaul et Broca viennent d'être nommés.

— Par un décret rendu dans les derniers mois de l'année précédente, le gouvernement a décidé que tous les fonctionnaires publics seraient tenus de porter un costume de ville spécial à chaque ordre de fonctionnaires. Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, communiquée à la Faculté de médecine de Montpellier, dans sa séance du 5 avril, est venue rappeler ce décret à MM. les professeurs, qu'elle engage à s'y conformer.

— Plusieurs journaux médicaux et pharmaceutiques d'Espagne ont ouvert une souscription pour élever un monument à la mémoire de M. Orfila. Chacun des directeurs de ces journaux, au nombre de six, ont souscrit pour la somme de 100 réaux (26 fr.).

Répression du charlatanisme.— L'Association médicale de Toulouse a pris, dans sa séance du 3 avril, une mesure que nous voudrions voir mettre partout à exécution. Con-

vaincue que, malgré le zèle et les efforts qu'elle a déployés dans la poursuite du charlatanisme, dont les actes se produisent avec une audace incroyable, elle n'a pas obtenu, faute de preuves suffisamment établies, les résultats qu'elle est en droit d'espérer, elle a nommé une commission de cinq membres, chargée de recueillir tous les faits de charlatanisme qui viendront à sa connaissance, afin qu'elle puisse en poursuivre efficacement la répression.

De la médecine par abonnement. — Il vient de nous tomber entre les mains un petit prospectus parisien qui, après un exorde insinuant, se termine ainsi :

Conditions de l'abonnement.

Art. 1er. — L'abonnement est annuel. — Le prix est, pour une personne seule, de 10 fr. ; — pour deux id. en famille, 16 fr. ; — trois id., 21 fr. ; — quatre id., 24 fr. — Au delà de ce nombre, le prix de l'abonnement n'est augmenté que de 3 fr. par personne. — Le règlement s'en fait en deux fois : la moitié en retirant sa carte d'abonnement, et l'autre moitié six mois après.

Art. 2. — Cet abonnement donne droit aux consultations chez le médecin toutes les fois qu'on peut se déplacer, et à être visité à domicile lorsqu'on y est retenu par la gravité de la maladie.

Art. 3. — Ne sont pas compris dans ces soins médicaux les opérations chirurgicales dites *de grande chirurgie*, et les accouchements, qui sont l'objet de conventions spéciales entre l'abonné et le médecin.

Art. 4. — Les consultations sont données tous les jours, de 2 à 5 heures, dans le cabinet particulier du médecin. — Les visites à domicile se font de 8 heures à midi, et de 7 à 10 heures du soir. — Les déplacements de nuit sont payés en sus de l'abonnement et à raison de 2 fr. par visite.

Art. 5. — Toute personne non abonnée paye 1 fr. 50 c. la consultation chez le médecin, et 2 fr. la visite à domicile.

Art. 6. — Des arrangements particuliers sont pris avec les pensionnats et tout autre groupe de personnes.

Art. 7. — On s'abonne tous les jours chez le médecin, de 2 à 5 heures, place, etc.

On nous dit que ce moyen réussit très-bien à son auteur et au pharmacien, qui a réduit ses prix au tarif de la Société philanthropique.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 20 avril, ont été nommés professeurs de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, savoir :

Chimie et pharmacie : M. Paty, professeur titulaire.

Histoire naturelle et matière médicale : M. Maldan, professeur titulaire.

Anatomie et physiologie : M. Gaillet, professeur titulaire.

Clinique interne : M. Landouzy, professeur titulaire.

Clinique externe : M. Philippe, professeur titulaire.

Pathologie interne : M. Blanchard, professeur adjoint.

Pathologie externe : M. Décès, professeur titulaire.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants : M. Panif, professeur titulaire.

— Le bruit court dans le monde médical que M. Rigaut, professeur à Strasbourg, sera nommé professeur à la chaire d'anatomie vacante à la Faculté de Montpellier. M. Benoît, que la Faculté a présenté pour cette chaire, pourrait, s'il était de nouveau présenté par la Faculté, être nommé à la chaire de pathologie, vacante par le décès de M. Rech, et enfin M. Lacauchie, présenté en seconde ligne, serait nommé à Strasbourg en remplacement de M. Rigaut.

— MM. Pagnon et Geay, de l'hôpital militaire de Belfort, Domergue, de l'hôpital de Colmar, médecins aides-majors de 2e classe, ont été promus à la 1e classe de leur grade.

MM. les chirurgiens sous-aides Schweing, de l'hôpital de Colmar, Thévenon, Friant et Gey, de l'hôpital de Strasbourg, ont été nommés médecins aides-majors de 2e classe.

— Par décision du 16 avril, M. le ministre de l'intérieur a nommé M. le docteur Sibille, inspecteur des eaux thermales de Néris, aux fonctions d'inspecteur des eaux de Plombières, en remplacement de M. le docteur Garnier, nommé inspecteur ordinaire

— S. M. la reine d'Angleterre a conféré le titre de baron à M. le docteur Holland, son médecin extraordinaire.

Académie médico-chirurgicale de

Ferrare. — Un prix de 100 écus romains sera décerné, en 1855, au meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Des maladies lentes du foie, et en particulier de celles qui se développent fréquemment dans les contrées marécageuses où règnent les fièvres périodiques. »

Les mémoires devront être envoyés franco au secrétaire de la Société, avant le 31 mars 1854, et être rédigés en italien, latin ou français.

— Un prix de 100 écus romains sera accordé, en 1855, par le conseil de la Société médico-chirurgicale de Bologne. Sujet : *Indiquer dans quelles maladies l'électricité est applicable;* exposer les diverses manières de l'employer; rechercher, par des expériences nouvelles, si l'on peut, au moyen de l'électricité, transporter dans le corps vivant des substances pondérables et médicinales. » Les mémoires devront être écrits en italien, latin ou français, et être envoyés franco au secrétaire de la Société, avant le 31 mai 1855.

— Un prix extraordinaire de 500 fr., offert en 1844, par le professeur Cher. Martini (de Turin), sera délivré, en 1855, au meilleur mémoire sur la « *Monographie du tétanos traumatique.* » Le concours aura lieu à la Société médico-chirurgicale de Bologne. Les mémoires devront être envoyés franco au secrétariat de ladite Société, avant le 31 mai 1854.

— Un congrès médical, composé de délégués nommés par les praticiens de chaque province de la Belgique, s'est réuni le 28 mars, à la salle académique de l'Université de Bruxelles. La réunion était très-nombreuse : 350 médecins environ y assistaient.

L'assemblée a discuté et adopté le projet d'une vaste association de tout le corps médical belge. Elle s'est aussi occupée de l'organisation de conseils de discipline et du service médical des pauvres. Relativement à ces deux objets, il a été décidé qu'il serait adressé au gouvernement une pétition pour demander que la nouvelle loi sur l'exercice de l'art de guérir fût soumise à la chambre des représentants pendant cette session, et que cette loi instituât des conseils de discipline par élection, et établit un service médical des pauvres convenablement rétribué.

L'assemblée, avant de se séparer, a nommé une commission permanente, qui doit mettre à exécution les résolutions prises, et qui, en relation continuelle avec les comités provinciaux, veillera aux intérêts du corps médical et pourra convoquer un nouveau congrès lorsqu'elle le jugera opportun.

Cette commission se compose de :

M. Fallot, vice-président de l'Académie;

M. le baron Seutin, professeur à l'Université de Bruxelles;

M. Daumerie, membre de l'Académie, président de la Société de médecine;

M. Joly, médecin légiste et chirurgien des hospices de Bruxelles;

M. A. Leclerq, membre de la commission de législation nommée par le gouvernement pour élaborer un projet de loi médical.

Le temps n'a pas permis d'aborder le quatrième objet à l'ordre du jour, relatif à l'établissement des caisses de prévoyance.

Cette question sera traitée ultérieurement par la commission permanente.

Composition pour argenter les glaces. (Thomson et Mellish.) — On fait un mélange de 30 gr. d'ammoniaque, 60 gr. d'azotate d'argent, 90 gr. d'esprit-de-vin et 30 gr. d'eau. Lorsque le nitrate d'argent est parfaitement dissous on filtre le liquide, et l'on ajoute une petite quantité de matière sucrée, par exemple 15 gr. de sucre de raisin préalablement dissous dans un demi-litre d'eau et un demi-litre d'esprit-de-vin.

Pour argenter une glace il suffit de mettre cette dissolution en contact avec le verre pendant deux ou trois jours.

Colle forte liquide. — On fait dissoudre au bain-marie un litre de colle forte dans un litre d'eau; en agitant ce mélange à diverses reprises, on obtient bientôt une dissolution complète. A chaque époque, on y verse peu à peu et par petites portions 200 gr. d'acide azotique à 36 degrés; il se produit à chaque addition de l'acide une effervescence de gaz hypoazotique. Lorsque tout l'acide a été introduit, on retire le vase du feu, et on laisse refroidir

M. Dumoulin a employé cette colle pour enduire des bandelettes destinées à luter des appareils à dégagement des divers gaz. Les pharmaciens comprendront toute l'importance de cette substance, lorsqu'ils apprendront de M. Dumoulin que, conservée pendant deux ans au contact de l'air dans un flacon débouché, elle n'avait subi aucune espèce d'altération.

Glu translucide (Lenher). — On fait dissoudre 75 centigrammes de caoutchouc dans 60 grammes de chloroforme, puis on ajoute 15 grammes de mastic ; et on laisse le tout macérer pendant huit jours, temps nécessaire pour la dissolution du mastic à froid. On peut augmenter la dose de caoutchouc, si l'on désire une plus grande élasticité.

Ce produit, qui s'applique au pinceau et à froid, est propre à remplacer la glu marine dans beaucoup de circonstances, surtout quand il s'agit de soudures ou de collages translucides, comme pour unir des morceaux de verre ; il serait sans doute très-propre à unir les diverses portions qui composent les lentilles polyzonales des phares.

Conservation des corps. — M. Blandet a adressé à l'Institut une note relative à quelques expériences ayant pour but de conserver le sang. Le *chlorure de barium* est présenté comme capable de maintenir le sang, liquide, comme le fait l'hyposulfite de soude, et sans odeur, avec le même succès que le chlorure de zinc. L'auteur propose donc le chlorure de barium pour l'embaumement des corps. Le sang, rendu liquide et imputrescible, les conserverait, tout en leur conservant une coloration que les autres liquides n'ont jamais pu leur donner.

— Le *Journal du Loiret* signale un fait qui mérite de fixer l'attention des naturalistes. Il s'agit de l'emploi du chloroforme sur les plantes.

M. le docteur Bretonneau (de Tours) a soumis, dit-on, des fleurs de sensitive à l'action du chloroforme, et ces fleurs, si susceptibles, si délicates lorsqu'elles sont éveillées, ont subi pendant leur sommeil, des attouchements réitérés sans éprouver la moindre sensation.

Cette expérience a été renouvelée, ces jours derniers, sur une jeune sensitive qui fleurissait pour la première fois dans une serre d'Orléans. A l'approche de l'éponge, la corolle est restée ouverte et s'est livrée avec une résignation insensible à l'autopsie qui a été faite de son ovaire et de ses organes les plus essentiels. Sur la même tige, une autre fleur non chloroformée s'est refermée, comme une paupière, à l'approche de la main.

Ciment pour les arbres. — Dans son ouvrage sur les maladies des végétaux, M. Wiegmann dit ce qui suit :

« Depuis plus de trente ans, j'emploie avec le meilleur succès un ciment formé de goudron et de poussière de charbon, dont j'enduis les plaies des arbres, et qu'ensuite je recouvre de terre, afin que l'onguent ne devienne pas gluant sous l'action du soleil, et afin que la plaie paraisse moins.

« On voit que cet onguent ne sert pas seulement d'enveloppe ici ; mais encore, en vertu des propriétés antiseptiques du goudron, il est en même temps un remède contre toute pourriture ultérieure. »

Nécrologie.— Nous avons annoncé les décès suivants : M. Florent Cunier, ophthalmologiste belge, médecin oculiste du duc de Brabant et du comte de Flandre, rédacteur en chef des *Annales d'oculistique*, enlevé à la fleur de son âge par un emphysème pulmonaire. — M. Merssman, de Bruges, membre titulaire de l'Académie de Belgique.

IV. VARIETÉS.

Les tables tournantes et les chapeaux dansants.

Croyez-vous, docteur, aux tables tournantes ? Voilà la question invariable que l'on adresse, depuis une huitaine de jours, à tout médecin avant qu'il ait franchi le seuil de la chambre de son malade. Ce qui concerne celui-ci ne vient qu'en second lieu. On était encore fort embarrassé quoi répondre il y a seulement quatre jours, tant on avait encore présent à la mémoire l'immense canard des escargots sympathiques d'il y a tantôt deux ans. Mais puisqu'on admet en logique que rien n'est brutal comme un fait, le fait de la rotation des tables, de la danse des chapeaux, s'est répété tant de fois déjà, qu'il faut bien l'accepter, sauf à lui donner sa vraie signification.

C'est M. Eissen, rédacteur de la *Gazette médicale de Strasbourg* qui a, le premier en France, signalé dans ce journal ce nouveau phénomène, qui lui a été transmis d'Allemagne, mais qui paraît être d'origine américaine. Voici, d'après notre confrère des bords du Rhin, comment on fait tourner tables, chapeaux et autres menus objets :

« Un certain nombre de personnes, cinq, six

et même plus, se rangent autour d'une table ; la meilleure sera un guéridon placé sur roulettes, qu'il soit en acajou, en palissandre, en érable, en noyer, en sapin : tout cela est indifférent, pourvu qu'il n'y ait pas de marbre. On place devant soi les deux mains, les doigts étendus, en laissant un intervalle de 10 à 12 centimètres entre les deux. La face palmaire repose légèrement sur la table, et personne ne doit toucher à son voisin, si ce n'est par le petit doigt, dont la face palmaire sera appliquée sur la face dorsale du petit doigt du voisin. Si c'est le petit doigt de la main droite qui appuie sur le petit doigt de la main gauche du voisin, il faut que cette disposition se répète à travers toute la chaîne, de manière que votre petit doigt de la main gauche soit croisé par le petit doigt de la main droite de votre voisin de gauche. On peut intervertir cette disposition, mais toujours à condition qu'elle soit chaque fois la même pour tout le monde. Cela fait, on s'arme de patience, et l'on attend. Toutefois, la conversation n'est pas interdite. Au bout de 15, 20, 30, 40, 60, 75 minutes, la table éprouve comme des frémissements, et finalement ellé est saisie d'un mouvement de rotation dirigée dans le sens du petit doigt superposé. Intervertissez la disposition des petits doigts, le mouvement cesse un instant et puis recommence en sens inverse, et cela autant de fois que l'on intervertit les doigts. Rompez la chaîne des mains, tout mouvement cesse ; la même chose a lieu si vous touchez à votre voisin par un autre point du corps, par exemple le coude ou le genou. Si une personne étrangère à la chaîne vous touche quelque part, cessation du phénomène. Cependant cette même personne peut entrer dans la chaîne de la manière prescrite sans détruire l'effet commencé.

« On peut obtenir à trois personnes la même chose avec un chapeau, que l'on place sur le fond sur une surface lisse, et cela en cinq ou six minutes, et même à deux personnes, avec une assiette en porcelaine.

« Lorsque la table commence à tourner, les expérimentateurs se lèvent et la suivent, et on a nécessairement l'air de la pousser. Aussi toute la Faculté de médecine et tout le corps médical, ainsi que la Faculté des sciences, tous ceux, enfin, qui ont l'habitude d'observer et de ne point se laisser aveugler par les apparences, ont-ils opposé une foule de fins de non-recevoir. La même chose a eu lieu en Allemagne, et les savants, le grand Alexandre de Humboldt en tête, ont commencé par déclarer que l'on devait se faire illusion, et que l'on prenait pour le résultat de l'action mystérieuse d'un fluide encore inconnu l'effet de l'action musculaire et de la volonté, ou du moins du désir, combinés d'un certain nombre de personnes. C'était, en passant, ma manière de voir personnelle jusqu'ici, mais qui commence à devenir ébranlée par les faits observés.

« L'expérience ne réussit pas toujours, mais elle réussit dans le plus grand nombre de cas. Elle réussit mieux avec les femmes et les enfants qu'avec les hommes, mieux avec les adolescents qu'avec les hommes mûrs.

« Mais on a construit des appareils qui fournissent déjà des résultats plus concluants. Ainsi, on a établi une table sur pivot supportant en même temps les siéges des expérimentateurs ; on a placé sur ces siéges des enfants, et au bout de fort peu de temps, la chaîne établie, table et enfants ont été entraînés dans la même rotation.

« Dans quelques expériences, la table, mise en rotation, a rompu la chaîne et est allée se heurter contre le mur, du côté du nord, et certains expérimentateurs prétendent lui faire changer de direction sans intervertir la position des petits doigts, mais en exprimant tous ensemble la ferme volonté de ce changement de direction.

« J'ajoute, de plus, et je garantis le fait, qui a été répété trois fois, sur trois personnes différentes, qu'une personne placée au centre de la chaîne, à la place de la table, et à laquelle les mains furent imposées de la manière prescrite, finit par tourner involontairement et machinalement sur elle-même.

« Finalement, j'ajoute que l'expérience n'est pas entièrement sans danger. Des guéridons se sont dévissés et sont tombés sur les pieds des expérimentateurs ; une jeune personne, dans un pensionnat, a été violemment renversée par la table, qui a rompu sa chaîne ; une table à charnière s'est tout à coup fermée et a écrasé les doigts de la moitié des expérimentateurs ; des dames se sont trouvées mal ; d'autres ont eu des attaques de nerfs ; et on mande officiellement de la Bavière qu'un commis-voyageur israélite, qui avait provoqué et dirigé une semblable expérience dans la ville de Roth, est mort subitement pendant l'expérience.

« Les tables non placées sur des roulettes, les tables carrées, les tables vernies et non-vernies, toutes sont propres à l'expérience, seulement l'effet est bien plus lent à se produire. »

Des nombreuses expériences qui ont été faites à Paris sur des tables, des guéridons, des chapeaux, des assiettes, etc., il résulte que, pour les tables, la rotation s'est effectuée après un intervalle d'attente variant entre 25 minutes et 1 heure 40 minutes; pour les chapeaux, entre 7 et 35 minutes; pour les autres objets plus légers, il faut un temps proportionnellement moins considérable. En un mot, la promptitude et la force de la rotation tiennent à diverses circonstances, telles que les roulettes des tables, un parquet ciré, la jeunesse et le sexe différent des personnes formant la chaîne et leur impressionnabilité.

Explication provisoire.

Émerveillés du résultat, les incrédules de la première heure ont été les enthousiastes de la seconde. Les uns ont invoqué le magnétisme; mais l'aiguille aimantée a refusé son concours et est restée immobile. Les autres se sont adressés à l'électricité, sans pouvoir constater aucun dégagement électrique. D'autres ont cru trouver là un nouveau phénomène du magnétisme animal, mais sans plus de succès. De jeunes savants ont cru voir, dans cette rotation, un effet des contractions ou oscillations musculaires. Ces vibrations fibrillaires se passeraient dans la pulpe des doigts. Il ne manque qu'une chose pour admettre cette dernière explication : c'est la présence de ces fibres musculaires à l'extrémité des doigts. Avant de se jeter dans une cause inconnue, nous croyons que la fatigue musculaire, l'obliquité plus ou moins grande des bras, le tremblement involontaire qui survient après toute tension prolongée d'un membre, peuvent suffire, même à l'insu des acteurs, à faire tourner un objet léger quelconque. Tout le monde est attentif : une secousse inaperçue part d'une main fatiguée; on s'écrie de suite : *Ça tourne!* — et Dieu sait s'il est difficile qu'une table à roulettes tourne sur un parquet ciré, ou un chapeau à fond bombé sur une table vernie. — Chacun s'empresse de se mettre en mesure de suivre la rotation du chapeau ou de la table; une impulsion insensible part de chaque doigt, et la rotation est obtenue.

Phénomène de la clef. — On prend une clef de porte; on en introduit le pêne dans le milieu d'un livre. On maintient le tout par une ficelle qui ferme le livre. Deux personnes, avec l'index, placé de chaque côté sous l'anneau de la clef, tiennent le livre et la clef en équilibre : au commandement ou même à la simple volonté, le livre et la clef tourneront, au bout de quelques minutes, soit à droite, soit à gauche.

L'explication nous semble tout entière dans la forme du doigt, sa direction plus ou moins oblique, la fatigue musculaire qui appelle une solution prompte et le désir de voir la clef tourner dans le sens de la volonté.

Phénomène de la bague. — Attachez une bague à un cheveu, et suspendez la bague au milieu d'un verre contenant un peu d'eau, ou autre chose, ou même rien du tout. On appuie le coude sur la table, et on tient le cheveu par son extrémité. La personne qui a fourni le cheveu a le droit de savoir l'âge qu'elle a, ou dans combien de mois ou d'années arrivera un événement important de sa vie. La bague rendra ses oracles au milieu d'oscillations répétées, en frappant autant de fois les parois du verre.

La tension nerveuse produit des oscillations, et la moindre émotion, à défaut de la volonté, suffit pour les arrêter.

Nous sommes naturellement portés au merveilleux, et les explications les plus simples sont les dernières que l'on accepte.

Il nous était impossible de ne pas dire un mot d'un amusement, très-fatigant d'ailleurs, qui occupe en ce moment les loisirs de la ville entière de Paris, et qui a failli entrer à l'Institut sous le patronage d'un des plus illustres immortels de cet Aréopage. Mais la plaisanterie a paru trop forte pour y être l'objet d'une discussion sérieuse. Ce que nous trouvons de plus merveilleux dans tout ceci, c'est de voir un si grand nombre de personnes s'en occuper pendant aussi longtemps, et nous pensions que la dernière expérience eût été celle rapportée par le *Charivari*. Des invalides, ayant d'abord essayé inutilement de faire tourner la colonne de la place Vendôme, ne se sont pas rebutés pour si peu. Ils y sont revenus après avoir puisé de nouvelles forces dans de nombreuses libations; la chaîne était à peine formée, qu'ils se sont écriés, d'un commun accord, comme autrefois Galilée : *E pur si muove!*

MARTIN LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Nouvelle méthode opératoire du strabisme par la ligature temporaire (1).

Une opération fondée sur des principes opposés, procédant par des moyens différents, va remplacer la *myotomie oculaire,* honorée, avec tant de munificence, par l'Académie des sciences en la personne de MM. Strohmeyer et Dieffenbach.

C'est celle que je vais décrire d'une manière succincte.

§ I. Principes généraux de la méthode.

Soit, par exemple, un strabisme interne ; il y a inégalité de longueur des deux muscles droits latéraux :

L'interne est plus court ; l'externe est plus long.

Que faisait-on dans la méthode ancienne?

On coupait le muscle le plus court, et on laissait au muscle le plus long le soin de ramener le globe de l'œil à sa direction naturelle.

Or, si ce dernier muscle avait toujours été à l'état normal, toujours on aurait eu un strabisme opposé à celui qui existait primitivement.

L'étude des paralysies musculaires de l'œil établit suffisamment cette proposition, que plusieurs faits de strabotomie viennent encore confirmer.

Cet accident, néanmoins, n'arrive pas ordinairement dans la myotomie oculaire, par cette seule raison, que le muscle opposé à celui qu'on a coupé est le plus souvent à demi paralysé, et par la *distension* qu'il a dû subir, et par l'espèce d'*inaction* dans laquelle il est resté pendant un temps plus ou moins considérable.

De cette atonie musculaire résulte, le plus souvent, un redressement insuffisant de l'œil.

(1) Mémoire présenté à l'Académie des sciences pour le prix Monthyon, dans la séance du 30 mai 1853.

Les cas de véritables succès, après l'opération de Strohmeyer, s'expliquent par la circonstance toute fortuite que voici :

L'action persistante du muscle redresseur de l'œil s'est trouvée égale au degré de déviation qu'il fallait faire subir à cet organe pour qu'il reprît sa direction normale.

Mais qui peut compter sur le hasard?

La vérité est qu'il n'a pas été favorable, il s'en faut de beaucoup, à la majorité des malades, qui ont, jusqu'à présent, subi l'opération du strabisme.

Au lieu d'allonger un muscle réputé trop court, ma méthode opératoire raccourcit un muscle en réalité trop long.

Au lieu de laisser l'œil redressé osciller avec peine, et, en quelque sorte, lourdement entre deux muscles, dont l'un a été mutilé par une section, et dont l'autre reste toujours plus ou moins impuissant, ma méthode opératoire s'attaque au muscle le plus long, et non-seulement elle le raccourcit d'une quantité suffisante pour l'égaler à son antagoniste, mais elle agit encore de manière à activer sa contraction physiologique.

§ II. Manuel opératoire.

Le muscle le plus long, c'est-à-dire celui qui est opposé à la déviation, étant mis à nu d'après les règles ordinaires de la strabotomie, l'opérateur procède de la manière suivante :

Premier procédé.

Un crochet mousse, percé d'un chas à son extrémité, est glissé sous le muscle pour le soulever, en le détachant du globe oculaire. Le crochet est ensuite ramené en avant, de manière à ce que sa concavité embrasse le muscle à peu de distance de son épanouissement aponévrotique. Un fil de soie écrue très-fin est alors introduit dans le chas du crochet ; puis le crochet est lui-même

ramené vers l'opérateur, de manière à placer définitivement la ligature sous le muscle.

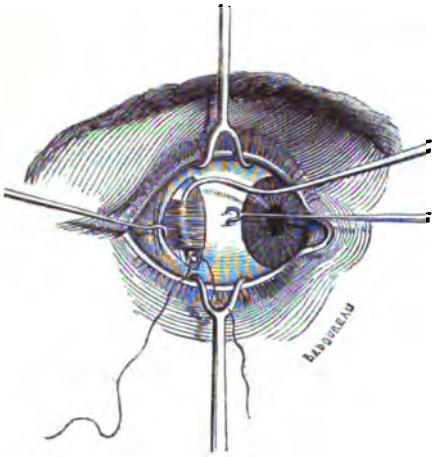


Fig. 1. Le crochet soulève le muscle; un fil de soie vient d'être engagé dans son chas.

A l'aide d'un double enroulement de l'un des chefs sur l'autre, on obtient un nœud simple, mais très-résistant. Il ne reste plus qu'à serrer ce

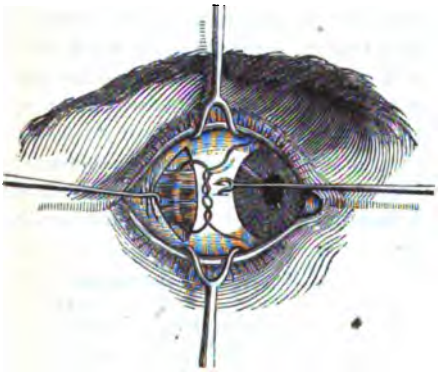


Fig. 2. Le crochet étant retiré, l'un des chefs de la ligature est enroulé deux fois autour de l'autre chef; l'anse de la ligature est elle-même fixée sur le point du muscle qu'elle doit étreindre.

nœud et à couper ras l'un des chefs de la ligature pour terminer l'opération. L'autre chef, dirigé vers l'angle correspondant de l'œil, est fixé sur l'un des points de la circonférence de l'orbite.

Le premier effet de cette ligature est de rendre plus centrales les fibres latérales du muscle, et par suite d'amener le raccourcissement de cet organe.

Le second effet de cette ligature est de provoquer le développement d'une inflammation adhésive, qui non-seulement rende définitive la juxta-

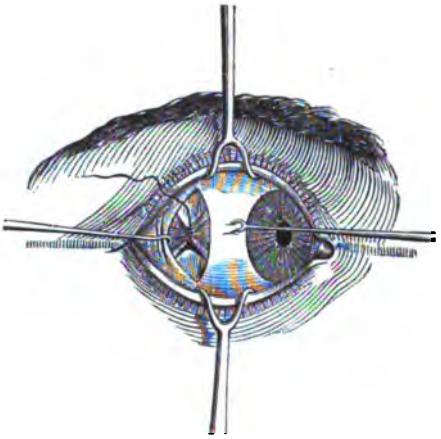


Fig. 3. La ligature est serrée d'une manière suffisante; le chef inférieur est coupé; il ne reste plus qu'à retenir le crochet et à fixer le chef restant au pourtour de l'orbite.

position anormale des fibres musculaires, mais qui puisse, en outre, établir des adhérences entre ce muscle et la sclérotique sous-jacente.

La ligature n'étant pas destinée à produire la section des parties qu'elle étreint, elle ne doit être, par conséquent, que temporaire. Vers la fin du deuxième ou le commencement du troisième jour, on peut aisément l'enlever à l'aide d'une légère traction opérée méthodiquement sur le chef qui persiste.

Pour retirer la ligature avec le plus de facilité possible, il faut imprimer à son *chef restant* de légers tiraillements dans le sens du *chef absent*, c'est-à-dire de haut en bas dans le cas particulier que nous avons supposé. Il suffit, ensuite, d'une très-légère traction exercée directement, d'arrière en avant, pour obtenir un déroulement complet du nœud, et enlever par conséquent le fil.

Ce procédé de la nouvelle méthode ne saurait remplir, dans tous les cas, le but que nous nous sommes proposé; il ne convient qu'aux déviations légères du globe oculaire. Les strabismes très-prononcés seraient réfractaires à son action.

C'est, du moins, l'idée que nous avons eue en imaginant une autre manière de faire.

Deuxième procédé.

Le crochet étant glissé sous le muscle, comme dans le cas précédent, pour le soulever le plus possible, la ligature est passée, non plus sous le

muscle, mais bien sous le crochet, *de manière à embrasser l'anse musculaire soulevée, dans une étendue plus ou moins grande.*

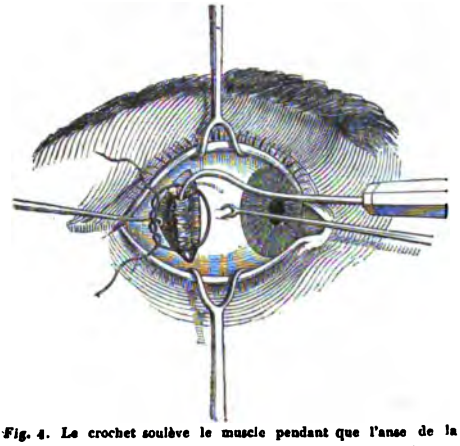


Fig. 4. Le crochet soulève le muscle pendant que l'anse de la ligature, passée sous le crochet, va opérer la constriction au moyen du double enroulement déjà indiqué (voy. fig. 2).

Avant d'aller plus loin il importe de s'assurer, par une constriction momentanée, si le globe oculaire est ramené d'une manière parfaite à sa position normale.

Pour acquérir la preuve expérimentale, et en quelque sorte mathématique, que l'on a produit par la ligature le degré voulu de raccourcissement, c'est-à-dire rien de plus et rien de moins, on doit procéder, pendant l'opération, de la manière suivante.

La ligature une fois passée au-dessous du crochet, on glisse dans l'anse qu'elle forme un second fil; puis on opère la constriction de la ligature proprement dite, mais en ayant soin de ne faire qu'un nœud, et de ne composer ce nœud que d'un seul enroulement. On retire l'érigne, on dégage le crochet.

L'œil étant abandonné à lui-même, on peut apprécier avec netteté les changements survenus dans sa direction.

Si le globe oculaire n'est pas suffisamment redressé, il faudra embrasser dans la ligature une plus grande quantité de tissu musculaire.

Si le globe oculaire est redressé avec excès, il faudra embrasser dans la ligature une plus petite quantité de tissu musculaire.

Mais, dans l'un et l'autre cas, il est nécessaire de retirer le plus rapidement possible la ligature déjà placée. Or, rien n'est plus facile avec les précautions que nous avons prises dans cette prévision.

On dévie l'œil à l'aide de l'érigne; on tire sur l'un des chefs de la ligature, pendant que la main du côté opposé tend le fil passé dans l'anse de cette même ligature. Le nœud cède aussitôt à cette traction en sens inverse.

Il ne reste plus qu'à passer de nouveau le crochet sous le muscle, si toutefois on ne l'a déjà fait, avant d'opérer l'ablation de la ligature, et à recommencer les manœuvres, en tenant compte des données qui ont été fournies par la première tentative.

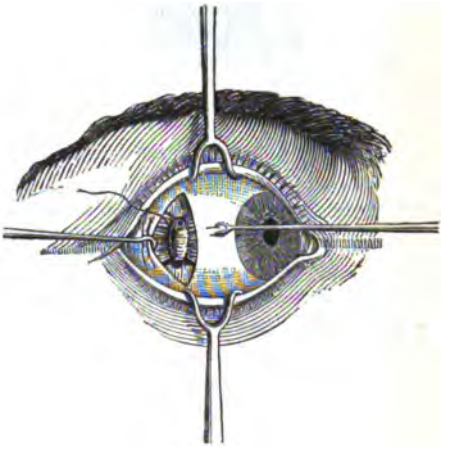


Fig. 3. Le crochet est enlevé; le raccourcissement du muscle résulte de la suppression d'une certaine portion de son tissu; le tissu supprimé est ici représenté par une sorte de bourrelet; le chef inférieur de la ligature est coupé ras, et l'autre chef fixé ainsi que nous l'avons dit plus-haut (voy. fig. 3).

On serre ensuite la ligature, et comme dans le premier procédé, on coupe l'un de ses chefs.

Troisième procédé.

On le conçoit, d'ailleurs, il est très-facile d'étreindre la plus grande quantité possible de tissu musculaire; mais il peut paraître plus difficile de n'en saisir, dans l'anse de la ligature, qu'une portion très-médiocre. Rien n'est plus aisé cependant. Il suffit, l'anse musculaire étant formée par le crochet, de s'emparer avec une pince ordinaire d'une partie de ce repli et de glisser une ligature sous la pince.

Il y a plus : c'est qu'il est indiqué, dans quelques cas, de supprimer une portion inégale de l'un et l'autre bord musculaire. Ainsi, lorsqu'il s'agit d'un strabisme en dedans et un peu en haut, il nous paraît très-rationnel de comprendre dans l'anse de la ligature une plus grande

quantité du bord inférieur du muscle droit externe que de son bord supérieur ; l'inverse aura

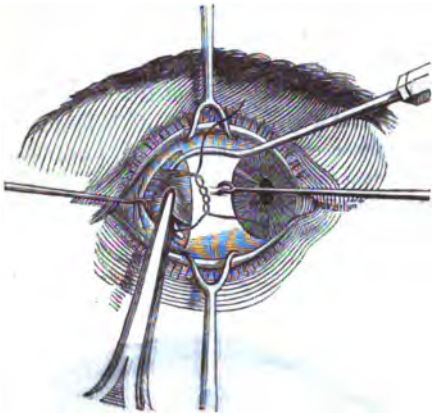


Fig. 6. Le crochet soulève le muscle ; une pince est dirigée sur l'un des côtés du crochet pour saisir plus particulièrement l'un des bords du muscle, de manière à opérer un raccourcissement inégal, ainsi que cela peut être indiqué dans le strabisme mixte.

lieu quand le strabisme sera, en même temps, en dedans et un peu en bas.

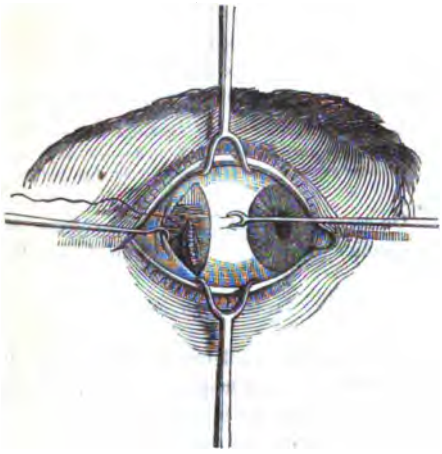


Fig. 7. Pour achever l'opération, il ne reste plus qu'à serrer la ligature et à enlever le crochet et la pince.

§ III. Appréciation.

Telle est, dans sa simplicité, la ligature temporaire, à laquelle j'ai donné la préférence après de nombreuses tentatives et des essais multipliés. Sauf les précautions que nous avons formulées, elle n'est autre que celle décrite dans notre premier procédé. Elle ne doit également rester à demeure que deux à trois jours.

Je suis prêt à reconnaître que l'on peut faire autrement, et que l'on fera peut-être mieux par la suite. Dès à présent je ne m'oppose nullement à ce qu'on préfère à ma ligature celle imaginée récemment par M. Mattei, de Bastia, de même que je pourrais, à mon tour, proposer l'emploi de ma ligature pour les cas dans lesquels M. Mattei a utilisé la sienne. Mais ce n'est là qu'une question secondaire.

Dans l'un comme dans l'autre de nos procédés, le but que l'on veut atteindre par la méthode est de provoquer le raccourcissement du muscle.

Le premier procédé y arrive par la déviation imprimée aux fibres latérales, autant que par l'irritation que détermine le séjour de la ligature.

Le deuxième et le troisième procédé l'atteignent plus sûrement, sans aucun doute, puisqu'ils suppriment d'emblée une portion de la longueur de ce même muscle, et que cette suppression, opérée dans les conditions que nous avons indiquées, devient définitive par l'adhésion plastique des surfaces musculaires juxtaposées.

La *ligature musculaire* n'est pas plus grave que la *myotomie oculaire* ; elle n'est ni plus ni moins douloureuse.

Un parallèle entre les deux méthodes, pour être sérieux, doit reposer sur de plus larges bases.

En effet, la méthode de Strohmeyer n'a été que trop souvent, dans la pratique, une grande déception.

La méthode nouvelle, nous l'espérons du moins, sera pour la science une importante réalisation.

Mais la première découverte devait précéder la seconde, car il est écrit, partout, que l'esprit humain, dans son acheminement vers le progrès, s'éclaire volontiers d'une erreur pour découvrir une vérité.

Dr Tavignot,
Professeur d'ophthalmologie.

II. Traitement des anévrysmes par l'injection de perchlorure de fer (1).

A Monsieur le docteur Marjolin, *secrétaire de la Société de chirurgie de Paris.*

Monsieur et cher collègue,

Vous m'avez fait l'honneur de me demander

(1) Voici qu'il vient de surgir tout à coup une nouvelle méthode qui paraît devoir opérer une révolution complète dans le traitement des anévrysmes, et qui constituerait alors un des plus beaux progrès de la chirurgie contemporaine.

quelques renseignements, pour compléter les communications que M. Lallemand a bien voulu faire en mon nom, à l'Académie des sciences et à la Société de chirurgie, sur l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement des anévrysmes.

Lors même que je ne devrais pas ma faible coopération aux importants travaux d'une compagnie savante qui a bien voulu m'admettre au nombre de ses membres correspondants, je suis trop flatté de l'appel qui est fait à mon intervention directe, dans la grave question qui s'agite, pour ne pas m'empresser de satisfaire au désir que vous m'exprimez, comme secrétaire de la Société de chirurgie, de savoir :

1° Par quelle série d'idées j'ai été amené à employer l'électricité comme agent coagulant;

2° Pourquoi, après avoir usé des moyens physiques, j'ai préféré l'emploi des moyens chimiques.

J'entre donc en matière.

Entraîné par mes études antérieures vers l'application des sciences physiques à l'art de guérir, j'entrepris, en 1828, des recherches sur les moyens de prévenir l'absorption des virus.

Entre ces moyens, la cautérisation des plaies envenimées par le galvanisme est un de ceux qui me réussit le mieux. Je l'essayai d'abord contre les morsures de la vipère; plus tard, en commun avec M. Breschet, contre l'inoculation du venin si redoutable des serpents de l'Inde, et enfin je l'appliquai à neutraliser le virus rabiéique chez les animaux, même deux jours après son insertion.

Dans le cours de ces dernières expériences, dont la plupart eurent lieu à Alfort, avec le concours de MM. Girard, Delafond et Rigot, et qui ont été publiées dans les *Annales d'hygiène*, j'eus l'occasion de remarquer, après Brandt et Scudamore, avec quelle rapidité le rapprochement des deux *électrodes* détermine la coagulation du sang. Le galvanisme me parut, dès lors, un agent hémostatique qui pourrait avoir son utilité dans certaines circonstances; mais je n'entrevis formellement l'opportunité de ses applications, dans le traitement des anévrysmes, que lorsque M. Velpeau eut fait connaître les expériences par lesquelles il a constaté qu'une aiguille, introduite à demeure dans le calibre d'un vaisseau, y détermine, en quelques heures, la formation d'un caillot. Je crus reconnaître, dans ce fait, le résultat d'une action galvanique faible, et il me parut très-probable que la coagulation du sang serait obtenue plus facilement et plus promptement par le moyen de deux aiguilles déliées, introduites dans l'artère, et mises en communication avec les deux pôles d'une pile voltaïque.

Pour vérifier cette vue spéculative, j'instituai à Alfort, avec le concours de M. Delafond, aujourd'hui professeur de cette école, une suite d'expériences qui me confirmèrent dans la conviction qu'appliqué à la cure des anévrysmes, la galvano puncture offrait de nombreuses chances de succès.

S'il est assez facile d'expérimenter chez les animaux, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de constater chez l'homme vivant l'innocuité et l'utilité de méthodes thérapeutiques nouvelles, qui s'éloignent notablement de la pratique ordinaire. Il faut être chargé, pour cela, d'un service d'hôpital, ou avoir une clientèle chirurgicale assez nombreuse; je n'étais dans aucune de ces positions, et ne pouvant soumettre personnellement à une épreuve véritablement décisive l'idée que j'avais conçue, je fus conduit à les communiquer, en 1831, à quelques jeunes chirurgiens, en leur exposant toutes les raisons qui, dans mon esprit, la rendaient parfaitement réalisable.

Cet appel au concours des praticiens qui étaient en position de faire passer dans l'art une méthode curative qui n'était encore qu'une conception de la science, resta sans effet pendant de longues années, et l'application de la *galvano puncture* au traitement des anévrysmes n'a été citée que comme une idée ingénieuse qui attendait encore la sanction de l'expérience dans divers ouvrages publiés depuis 1831, tels que le *Nouveau Dictionnaire de médecine*, et un travail assez étendu de M. Lisfranc sur les méthodes d'oblitération des artères, travail qui parut en 1834.

C'est seulement en 1845 que M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, tenta l'application de la *galvano-puncture*, dans un cas de tumeur anévrysmale développée sur le trajet de l'artère temporale. Le premier essai, dirigé avec habileté, fut couronné d'un succès complet, que suivirent d'autres opérations non moins heureuses, pratiquées soit par le savant chirurgien

La lettre suivante de M. Pravaz, son inventeur, initiera mieux le lecteur à la connaissance théorique et pratique de cette méthode que la lecture des deux ou trois premiers faits qui s'y rattachent. Ces faits seront d'ailleurs rapportés. (Voir plus loin, au compte rendu de l'Académie des sciences.)

lyonnais, soit par d'autres médecins nationaux ou étrangers.

La nouvelle méthode compta aussi des revers, dont quelques-uns peuvent être attribués, avec assez de raison, à l'inexpérience des opérateurs. Quoi qu'il en soit, bien que certains relevés statistiques lui paraissent favorables, elle est encore en instance auprès des Sociétés savantes pour se faire naturaliser complétement dans la pratique de l'art.

Je viens de vous exposer, Monsieur et cher collègue, l'origine de l'électropuncture, appliquée au traitement des anévrysmes, et la part théorique et expérimentale que j'ai prise à cette nouvelle thérapeutique. Il me reste à vous dire par quelle transition je suis arrivé à lui substituer, sinon dans tous les cas, au moins dans le plus grand nombre, une autre méthode purement chimique.

Je suivais depuis 1845, avec tout l'intérêt d'une paternité intellectuelle, les applications que la galvanopuncture recevait dans la plupart des contrées de l'Europe. Je ne pouvais me dissimuler que cette méthode, par les soins délicats qu'elle demande, par l'imperfection fréquente des appareils, et peut-être par une certaine *idiosyncrasie* (1) du sang, manquait assez souvent le but désiré. Des expérimentateurs persévérants et éclairés, parmi lesquels je citerai le docteur G. Strambio, de Milan, avaient signalé, il est vrai, quelques-uns des écueils à éviter ; mais il me semblait que, pour vulgariser l'emploi du galvanisme dans le traitement des anévrysmes, les précautions indiquées étaient insuffisantes, et que le procédé généralement usité devait être modifié.

Préoccupé depuis longtemps de cette idée, j'essayai en 1851 de la réaliser, en supprimant l'intermédiaire des aiguilles, pour la coagulation du sang dans le sac anévrysmal. Je fondais la rationalité de cette tentative sur la propriété que possède l'électricité voltaïque d'opérer le transport de certaines substances à d'autres, même à travers les tissus.

J'imaginais qu'en plaçant sur la tumeur anévrysmale une compresse imbibée d'une solution saline facilement décomposable, mettant cette compresse en contact avec l'un des pôles de la pile, tandis que l'autre électrode serait appliqué sur la partie opposée du corps, je déterminerais le passage de l'un des éléments de la substance saline dans l'intérieur même du sac. Si cet élément était susceptible de donner, avec l'albumine du sang, un composé insoluble, ce liquide serait coagulé plus ou moins promptement.

J'instituai, d'après ces idées théoriques, l'expérimentation suivante :

Ayant rempli un tube de verre d'une solution d'albumine, j'en fermai les deux extrémités par un morceau de parchemin épais. Ayant ensuite appliqué, sur chacune d'elles, une compresse imbibée de solutions salines diverses, et mis les deux pôles de la pile en communication avec les bouts du tube, il me sembla que, dans quelques cas, des stries opaques s'étendaient peu à peu d'une extrémité du tube à l'autre, à travers la solution d'albumine.

En supposant que je ne me fisse pas illusion à cet égard, ce que je n'ose affirmer, ce résultat était loin de répondre à mes espérances, car il impliquait la nécessité d'un temps très-long pour la solidification de l'albumine.

Je me décidai alors à varier le procédé par l'introduction d'une aiguille, servant d'*électrode*, à travers l'un des morceaux de parchemin.

Cette fois, je vis un *coagulum* se former assez rapidement autour de ce corps étranger. Je ne pouvais douter que cet élément ne fût déterminé par le transport de l'un des éléments de la solution saline, car si on substituait à celle-ci de l'eau pure, le phénomène ne se produisait plus que d'une manière lente et peu prononcée.

Le procédé que je viens de décrire rentrait, en partie dans celui de la *monoacupuncture*, indiqué, en 1847, par le docteur G. Strambio, et appliqué depuis, sans beaucoup de succès, je crois, par MM. Baumgarten et Wertheimber; mais il en différait par l'intervention d'un agent chimique qui augmentait la *coagulabilité* de l'albumine, sous l'influence du galvanisme.

Je pouvais donc le regarder comme un perfectionnement probable de la *galvanopuncture*,

(1) Je suis disposé à croire qu'une diminution dans la quantité normale du chlorure de sodium, dissous dans le sérum, peut rendre celui-ci moins coagulable par le galvanisme. Je fonde d'abord cette opinion sur l'explication que l'on donne de la manière dont la dissociation des éléments du sel marin, produite par le galvanisme, amène la coagulation du sang à chacun des deux pôles; et ensuite sur des expériences par lesquelles j'ai constaté qu'en ajoutant un peu de sel marin à une solution d'albumine, on obtient plus promptement la coagulation de celle-ci. Pourrait-on conclure de là que l'injection préalable, dans une tumeur anévrysmale, d'une solution de sel, rendrait la galvanoponcture plus efficace?

puisqu'en supprimant une des aiguilles, on évitait la cautérisation si fréquente des parois du sac, et on diminuait la chance de rencontrer un filet nerveux.

Un autre résultat, que j'appellerai providentiel s'il est aussi généralement utile qu'on a lieu de l'espérer, devait être le fruit imprévu de mes recherches.

Durant le cours des expériences que je viens de rapporter, et qui avaient pour but soit de supprimer l'acupuncture, en conservant le galvanisme, soit de réduire l'opération à l'introduction d'une seule aiguille, je remarquai avec quelle *instantanéité* l'une des substances que j'essayais, le *perchlorure de fer*, déterminait la *prise en masse* d'une solution d'albumine; considérant en même temps que les *martiaux*, employés à dose médiocre, sont en général inoffensifs pour l'économie, je me demandai si, au lieu de chercher à supprimer l'*acupuncture* dans le traitement des anévrysmes, il ne serait pas plus avantageux de renoncer à l'emploi de l'électricité, en conservant la première pour introduire, dans la cavité du sac, un principe coagulant (1) aussi énergique que le *perchlorure* de fer. Je pensai aussitôt à réaliser cette idée, au moyen du *trocart* explorateur que l'on emploie pour reconnaître la nature des liquides contenus dans certaines tumeurs. Mais ceux que l'on trouve ordinairement chez les fabricants d'instruments de chirurgie ne me paraissant pas assez déliés, j'attendis l'occasion d'un voyage à Paris pour en faire exécuter de plus appropriés au but que je me proposais. M. Charrière remplit parfaitement mes vues à cet égard. Je me procurai en outre une petite seringue dont le piston était manœuvré au moyen d'un pas de vis, afin que l'injection s'opérât sans secousse, d'une manière continue, et pût être ménagée à volonté, d'une manière exacte.

J'étais dès lors en possession du matériel opératoire très-simple qui m'était nécessaire.

De retour à Lyon j'essayai, assisté de mon fils, interne des hôpitaux, de coaguler le sang dans la carotide d'un lapin; mais cette artère était trop déliée pour permettre d'introduire facilement le trocart dans l'intérieur de son calibre sans perforer sa paroi d'outre en outre. Nous échouâmes donc dans cette première expérience, dont le succès, d'ailleurs, aurait été fort peu concluant. Je me proposais de la recommencer bientôt, en opérant sur des animaux de forte taille, lorsqu'une maladie assez grave vint interrompre le cours de mes recherches. Elles auraient été peut-être ajournées indéfiniment, si le séjour du professeur Lallemand dans ma maison, en contribuant à me rendre la santé, n'eût ranimé en même temps mon ardeur scientifique presque éteinte.

Lui ayant communiqué, dans un de nos fréquents entretiens, qui étaient pour moi une source intarissable d'instruction, mes idées sur la chance probable de substituer, aux moyens usités pour la guérison des anévrysmes, une méthode plus simple, plus prompte et moins douloureuse, il m'encouragea à en reprendre l'exécution, et voulut bien me prêter l'assistance de ses lumières et de son intervention personnelle dans les expériences qu'il s'agissait de faire sur les animaux, avant de proposer pour l'homme cette nouvelle thérapeutique.

M. Pétrequin, invité à participer à nos essais, tenta d'abord de produire un anévrysme traumatique sur le trajet de l'artère carotide d'un mouton; mais son opération, répétée deux fois, n'eut pas le succès qu'il en attendait. Un simple épanchement de flux, bientôt résorbé, fut le seul résultat de la ponction de chacune des carotides.

Nous nous décidâmes alors à opérer sur l'artère elle-même, et à tenter d'y intercepter le cours du sang, au moyen de l'injection de quelques gouttes de perchlorure de fer.

L'Institut et la Société de chirurgie ont reçu de M. Lallemand communication des suites de cette expérience et de celles qui furent exécutées ultérieurement sur des chevaux, avec le concours éclairé et bienveillant de M. Lecoq, directeur de l'école vétérinaire de Lyon. Je ne les rappellerai pas ici; je compléterai seulement l'observation relative au mouton, en ajoutant à cette note l'autopsie qui en fut faite deux mois et demi après l'opération par M. Lecoq, parce qu'elle offre des particularités qui n'ont pu être remarquées chez les autres animaux, que l'on a sacrifiés avant que leurs plaies fussent cicatrisées.

Autopsie faite le 24 février 1853. — La peau qui recouvre le point de l'opération est parfaitement cicatrisée.

La jugulaire, légèrement déviée sur le point de

(1) On a dit que le perchlorure de fer ne déterminait point une véritable coagulation de l'albumine : on peut en dire autant des acides et des alcalis; alors l'impropriété de l'expression, pour caractériser le phénomène, peut être reprochée à tous les chimistes. Le calorique seul paraît un véritable coagulant de l'albumine, car seul il la solidifie sans lui ajouter aucun principe pondérable.

l'opération par le tissu de cicatrice, présente son canal entièrement libre et de diamètre ordinaire.

La carotide, un peu déviée aussi, adhère assez fortement à la trachée sur le même point, par quelques brides fibreuses. Son canal intérieur est suivi facilement par le stylet ou par l'air insufflé, jusqu'à 2 centimètres environ du point où a eu lieu l'injection ; là, l'oblitération de sa cavité est tout à fait évidente.

L'extrémité située du côté de la tête présente un canal parfaitement libre, jusqu'au niveau de l'extrémité inférieure du corps thyroïde.

A ce point commence l'oblitération, et l'artère, en descendant jusqu'au point oblitéré inférieur, ne présente qu'un cordon fibreux, un peu confondu, au niveau de la cicatrice, avec le tissu cellulaire, enveloppant en commun les cordons du grand sympathique et de la dixième paire.

L'espace oblitéré mesure en tout une longueur de 85 millimètres.

Au commencement de l'oblitération supérieure se trouve un petit magma coloré, que l'on prend d'abord pour un caillot sanguin, mais qui, examiné avec soin, laisse voir la couleur de rouille, particulière au sel de fer injecté. Le volume de ce caillot égale à peine celui d'un grain de millet un peu allongé.

On voit, par les détails de cette autopsie, que le *magma*, produit immédiat de l'injection, et les caillots sanguins qui ont dû se former consécutivement à l'opération, comme on l'a observé chez le cheval abattu au bout de dix jours, avaient été, pour ainsi dire, complétement résorbés au bout de deux mois et demi. Ce travail éliminateur ne fut accompagné d'aucun symptôme grave ; seulement l'animal perdit l'appétit pendant les premiers jours qui suivirent l'injection. Ce trouble pouvait être produit par l'inflammation de la plaie assez large que l'on avait laissée à découvert sans aucun pansement.

Pour expliquer la fièvre et l'anorrhexie observées chez les animaux opérés à Alfort, on a dit qu'elles étaient probablement le résultat d'une sorte d'intoxication par le sel ferreux injecté. Je ne suis pas disposé à admettre cette étiologie ; mais je n'en pense pas moins qu'il importe de n'employer que la quantité de *perchlorure* de fer nécessaire pour la coagulation du sang, en l'évaluant d'après le volume de la tumeur. Les moyens que j'ai indiqués pour mesurer cette quantité attestent assez l'importance que j'attache à ce précepte.

Un nouveau cas d'application de la méthode d'injection, qui sera publié prochainement, montrera que l'on ne peut dépasser notablement les limites approximatives que M. Lallemand et moi avons fixées, sans déterminer des symptômes d'intoxication, et sans que le caillot formé se redissolve ; mais il peut résulter d'une injection exubérante une inflammation trop vive du sac, qui en amène l'ulcération consécutive et l'expulsion en bloc du *magma* qu'il contient.

Il est inutile d'énumérer les inconvénients éventuels de cette élimination prématurée du bouchon destiné à amener l'oblitération progressive de l'artère. Je me bornerai à dire que le point essentiel au succès de l'opération est de ménager toutes choses, de manière qu'il y ait résorption lente du corps étranger introduit dans la tumeur. L'autopsie du mouton, que j'ai rapportée, et l'observation de M. Raoul-Deslonchamps, prouvent que cette terminaison est possible ; une des conditions propres à l'assurer est d'éviter d'introduire dans le sac anévrysmal un excès du liquide coagulant.

Ce précepte deviendrait surtout d'une rigueur absolue, s'il s'agissait d'un anévrysme profond, où une simple fissure des parois du sac pourrait venir porter, non plus au dehors, mais au dedans de l'organisme, un liquide irritant.

Si j'avais à appliquer, dans un cas de cette espèce, la nouvelle méthode, je n'injecterais d'abord que quatre ou cinq gouttes de perchlorure de fer. En effet, il ne s'agit pas ici d'arrêter brusquement le cours impétueux du sang dans une artère volumineuse comme la carotide d'un cheval. L'indication à remplir n'étant pas aussi immédiate, je crois que, pour arriver à un heureux résultat, il suffit de déposer dans la tumeur anévrysmale un élément de solidification qui serve de noyau à l'agrégation de couches albumineuses successives ; car j'ai remarqué que, si on laisse tomber dans une solution d'albumine une seule goutte de *perchlorure* de fer concentré, il se forme bientôt autour d'elle des espèces de *stalactites* qui sextuplent au moins son volume, et donnent un caillot solide dont le diamètre excède de beaucoup celui du calibre de l'artère la plus volumineuse, en sorte qu'il ne pourrait être entraîné hors du sac.

Si, au bout d'un certain temps, les battements de la tumeur n'avaient point cessé complétement, rien ne s'opposerait à ce que l'on répétât l'injection, car la ponction, par un trocart délié comme

celui que j'ai indiqué, est une opération absolument inoffensive.

Nous avons évalué, M. Lallemand et moi, à trois gouttes environ la quantité de perchlorure de fer qu'il suffit d'employer pour chaque centilitre de sang à coaguler. Je serais disposé à descendre encore au-dessous de cette limite ; mais pour qu'elle puisse guider sûrement l'opérateur, il convient d'indiquer à quel degré de concentration doit être amenée la solution de *perchlorure* de fer.

C'est dans cette vue que je joins ici la description du procédé à suivre pour obtenir une liqueur toujours identique, parfaitement pure, et marquant 46 degrés à l'*aréomètre*. Cette description a été rédigée par l'un de nos pharmaciens chimistes les plus distingués, M. Burin du Buisson.

Je termine cette note, que je n'ai pas eu le temps de rendre plus courte, en soumettant les idées qu'elle renferme à l'examen éclairé de la Société de chirurgie, persuadé que, si la nouvelle méthode doit prendre rang parmi les progrès de l'art de guérir, c'est lorsqu'une discussion approfondie, comme toutes celles auxquelles se livre la Société, aura bien précisé les cas d'application et les moyens les plus rationnels de rendre cette application inoffensive, autant que le comporte la gravité des cas.

Agréez, etc.

Ch. Pravaz, D. M. P.

Paris, 2 mai 1853.

III. Note sur la préparation du perchlorure de fer liquide considéré comme agent coagulateur du sang.

On sait combien est grand le nombre de substances qui ont la propriété de précipiter l'albumine de ses dissolutions.

Presque tous les acides la précipitent en blanc; l'acide acétique fait prendre en gelée les dissolutions concentrées d'albumine.

La strontiane, la baryte et la chaux forment, avec l'albumine, des précipités insolubles dans l'eau.

Presque tous les sels métalliques sont précipités par l'albumine, et le précipité blanc insoluble dans l'eau que forme cette substance avec le bichlorure de mercure est particulièrement connu. Parmi les autres métaux qui jouissent de cette propriété, il faut encore ajouter le sulfate de cuivre, mais plus particulièrement le *perchlorure de fer*.

Le chlorure ferrique possède, en effet, au plus haut degré, la propriété de se combiner avec l'albumine instantanément et de former avec elle un précipité sous forme de magma consistant et insoluble, ainsi que vient de le constater M. le docteur Pravaz, et chacun connaît aujourd'hui combien est importante l'application que cet habile praticien vient de faire de la solution aqueuse de ce sel pour coaguler instantanément le sang dans les artères, en vue de son emploi spécial pour la guérison des anévrysmes chez l'homme.

Le perchlorure de fer réunit, en effet, toutes les qualités désirables (et même exclusives) pour remplir le but auquel M. le docteur Pravaz le destine si heureusement : pouvoir hémostatique puissant, innocuité parfaite, solubilité dans l'eau excessive ; — il ne restait donc plus qu'à chercher un mode de préparation qui permît d'obtenir ce sel toujours *très-pur*, et sa solution aqueuse à une densité maximum *qui fût toujours et partout identique*, conditions indispensables pour atteindre le but que s'est proposé M. le docteur Pravaz, qui a bien voulu nous charger de ce dernier travail, dont nous allons exposer les résultats :

Perchlorure de fer liquide du docteur Pravaz.

On prend :

Sulfate de fer du commerce de couleur émeraude	1,000,00
Eau	3,000,00
Limaille de fer pure	100,00
Acide sulfurique	15,00

On introduit le tout dans un matras ou mieux dans un vase en fonte émaillée, et on laisse digérer sur un bain de sable jusqu'à ce que tout dégagement de gaz cesse ; on filtre, on ajoute à la liqueur 500 grammes d'acide hydrosulfurique liquide, et on laisse en repos pendant douze heures ; au bout de ce temps, on porte la solution sur le feu, on laisse bouillir une demi-heure et on filtre.

Le liquide filtré est additionné de 200 grammes d'acide sulfurique pur et concentré ; on place le mélange dans une capsule en porcelaine ou un vase de fonte émaillée, qui ne doit être rempli qu'à moitié, on porte à l'ébullition et l'on ajoute par petites quantités de l'acide azotique pur,

jusqu'à ce que la dernière affusion ne donne plus lieu à un dégagement de vapeurs rutilantes ; — on retire alors du feu, on étend le liquide de vingt-cinq à trente fois son poids d'eau froide et on précipite tout le fer à l'état de peroxyde par un léger excès d'ammoniaque liquide ; on lave par décantation à l'eau pure le précipité un grand nombre de fois, et on le fait sécher à l'air en le divisant en couches minces sur de la toile.

L'oxyde sec et pulvérisé est ensuite calciné au rouge dans un vase en fer battu, large et peu profond, afin de ne pas trop élever la température ; on obtient ainsi le safran de mars astringent des pharmacies, qui n'est autre que du peroxyde de fer, lorsqu'il est ainsi préparé.

On obtient ensuite le perchlorure de fer de la manière suivante :

Peroxyde de fer ci-dessus ..... 200 gram.
Acide hydrochlorique blanc et pur 1,000 —

On laisse réagir à froid pendant cinq à six heures, puis on porte le vase sur un bain-marie d'eau bouillante et l'on chauffe jusqu'à solution à peu près complète de l'oxyde ; cette opération doit être faite dans une capsule de porcelaine dont on connaît le poids ; on décante le liquide pour séparer l'oxyde indissous et on l'évapore avec ménagement au bain-marie en agitant continuellement jusqu'à consistance de sirop épais, dont on détermine alors le poids ; on ajoute une quantité d'eau distillée égale à la moitié de ce poids, on chauffe encore quelques instants et on jette le tout sur un filtre ; ou lave la capsule, puis le filtre, avec une nouvelle quantité d'eau égale à la première, et l'on ajoute au premier liquide la quantité suffisante du dernier pour obtenir un mélange homogène ayant une densité *constante* de 43,5 à 44 degrés.

En opérant ainsi, on obtient un liquide très-limpide ayant seulement une légère réaction acide, mais parfaitement pur, *au maximum de saturation et toujours identique*, se conservant parfaitement sans aucun dépôt de sel, pourvu qu'il soit tenu dans un vase bien bouché. Il est d'une couleur brun foncé vu en masse, et d'un jaune doré verdâtre, vu par transparence et en couche mince.

Cinq à six gouttes de ce liquide, mêlées à un blanc d'œuf délayé dans 20 grammes d'eau, suffisent, en moins de 15 secondes, pour faire prendre le tout en une masse qui, en renversant le vase qui la contient, reste collée au fond et ne s'en détache qu'au bout d'un temps assez long après lequel l'eau commence à s'en séparer en partie à la manière du sérum du sang coagulé.

Cette préparation réunit donc toutes les conditions voulues pour réaliser les espérances que font naître les observations de M. le docteur Pravaz.

Burin du Buisson, pharmacien à Lyon.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. Des propriétés du tannate de quinine.

Les preuves de l'efficacité du tannate de quinine, introduit dans la thérapeutique par M. Barreswil comme fébrifuge et antipériodique aussi puissant que le sulfate de la même base, ont été données dans le beau rapport fait à l'Académie de médecine au nom d'une commission composée de MM. Orfila, Bussy et Bouvier, rapporteur.

Ce rapport, en énumérant les avantages du tannate de quinine, signale comme un des plus précieux son peu d'amertume. Il constate aussi que ce nouveau sel participe tout à la fois des propriétés du sulfate de quinine et du quinquina lui-même, et qu'il peut, dans certains cas, les remplacer avec succès.

Tout récemment, un très-intéressant travail, publié par M. le professeur Delioux, vient d'appeler l'attention des praticiens sur une propriété nouvelle et constatée du tannate de quinine contre les sueurs nocturnes des phthisiques. M. Delioux a trouvé que ce nouveau sel était le meilleur moyen à employer pour combattre ce symptôme, cause si puissante du dépérissement des malades.

Nous ne doutons pas que les applications du sel de M. Barreswil ne deviennent tous les jours plus nombreuses. Nous savons qu'il a été employé avec succès, en Afrique, contre les dyssenteries et les diarrhées interminables qui compliquent et entravent la convalescence de la plupart des maladies, et surtout des fièvres intermittentes.

D'éminents thérapeutistes ne craignent pas de considérer le sel de Barreswil comme le plus puissant tonique de la matière médicale. Il est certain que le tannate de quinine rend tous les jours de grands services aux praticiens dans toutes les maladies dont le fond est la débilité. Dans des cas de névralgies anciennes, qui ont résisté aux traitements les plus méthodiques, et qui jet-

tent l'organisme dans cet état que les anciens appelaient *faiblesse radicale*, le tannate de quinine, uni aux pilules ferrugineuses de Vallet, produit une corroboration progressive, et par suite une modification organique suffisante pour dissiper tous les symptômes nerveux. *Faites du sang, vous guérirez les nerfs*, disait Baillou.

Mais un écueil était à éviter, écueil non moins redouté du médecin que du malade.

En effet, de toutes les substances médicamenteuses, aujourd'hui si déplorablement dénaturées par la *fraude*, il n'en est pas une, il faut le reconnaître, qui serve mieux ses tentations que le tannate de quinine.

Amorphe et pulvérulent, il peut être confondu avec un nombre infini d'autres produits ayant le même état physique.

Or, quelque importante qu'ait été la découverte de M. Barreswil, elle devenait stérile du moment où la pratique médicale se trouvait aux prises avec l'incertitude, et s'exposait par suite à des erreurs provenant, les unes de la mauvaise foi, et les autres de la confusion possible entre substances d'un aspect quasi-identique.

Aussi louerons-nous M. Barreswil d'avoir, qu'on nous passe l'expression, singularisé sa préparation.

En faisant doser ses prises, ses pilules, ses pastilles, en les ayant fait frapper de marques spéciales, il les a douées, par le secours de l'art, de ce caractère propre et particulier que la nature a refusé au tannate de quinine, et par là il a fait justice de toutes les craintes, de toutes les appréhensions et de toutes les objections auxquelles avait donné lieu l'amorphisme de ce sel.

Mais, des préparations dont nous venons de parler, il en est une surtout dont nous ne saurions trop recommander l'expérimentation à nos confrères; les services que nous ont rendus les pastilles de tannate de quinine nous font désirer d'en voir généraliser l'usage. Elles sont employées avec un grand succès dans la médecine des enfants, des personnes délicates, et dans toutes les occasions où les toniques sont indiqués. MARTIN LAUZER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De la digitaline contre la spermatorrhée. — M. Lucien CORVISART vient de publier, dans le *Bulletin de thérapeutique*, trois observations dans lesquelles la digitaline a arrêté les pertes séminales involontaires. C'est le hasard qui l'a mis sur la voie de cette nouvelle médication.

OBS. 1. Un estampeur, âgé de 20 ans, jeune homme pâle et de faible constitution, entra le 1er février 1848 dans le service de M. Chomel. Il dit qu'il observait régulièrement la continence pendant six jours de la semaine; mais il avait fait tous les dimanches, pendant plus d'un an, une orgie complète, et il répétait alors le coït plusieurs fois. Il était résulté de ce genre de vie de l'anorrhexie, de la lenteur dans les digestions, des palpitations de cœur, des bouffées de chaleur au visage, des éblouissements, des tintements d'oreille, des accès nocturnes de dyspnée, rares, mais qui l'obligeaient à marcher; rêvasseries, hallucinations de l'ouïe pendant le demi-sommeil. Au mois de novembre précédent, à la suite d'une nouvelle orgie, il avait éprouvé une douleur précordiale vive suivie de fièvre, qui avait été considérée à l'Hôtel-Dieu comme une endocardite et avait été traitée par trois saignées. Sorti de l'hôpital, il n'avait pu reprendre son travail, et il y rentrait, présentant, avec un volume du cœur normal, un choc vif de la pointe et un bruit de souffle un peu sec au premier temps du cœur. M. Chomel prescrivit 1, puis 2 milligrammes par jour de digitaline. Le sixième jour de ce traitement, les palpitations ayant diminué, le malade avoua à l'auteur qu'il avait presque chaque nuit des pollutions involontaires, qui ne laissaient le plus souvent aucune trace dans son souvenir, et qu'il ne reconnaissait qu'aux taches du linge. Quand ces pollutions éveillaient le malade, il était en érection. Tous les matins, les érections étaient très-fortes. Les pollutions avaient quelquefois aussi lieu le jour, sous l'influence d'idées érotiques et d'un simple frottement des vêtements, avec érection et éjaculation, mais sans plaisir vif. Elles avaient lieu aussi quelquefois au moment de la défécation. Le malade assurait n'avoir pas vu de femme depuis trois mois.

Il est étonné que les pollutions l'aient quitté

depuis trois jours, et c'est précisément depuis ce nombre de jours qu'il prend la digitaline.

Le 14, il a une pollution au réveil ; le 15, une autre d'une à deux gouttes seulement au réveil. 3 granules de digitaline : pas de spermatorhée du 16 au 19.

Il passa ensuite dix-sept jours entiers sans pollution ; le 7 mars il eut une pollution au réveil. Ce fut la dernière qu'il eut avant le 12, jour où il reçut son *exeat*. Il avait conservé des érections, mais à un degré moindre. Les palpitations avaient diminué.

Obs. 2. — Un sculpteur, âgé de 18 ans, fut pris, de 15 à 16 ans, de pollutions nocturnes sans sensations vives. Rares d'abord, ces pertes se renouvelèrent presque chaque nuit de 16 à 17 ans. Ce jeune homme dit qu'il n'avait fait aucun excès vénérien qui pût les provoquer. Pour combattre ces pollutions il se lavait la verge avec de l'eau glacée, se la serrait avec une ficelle, gardait la plus stricte continence et s'abstenait de toute idée érotique. Vers le mois de mars 1847 il se livra à l'onanisme deux ou trois fois la semaine pendant deux mois environ et remarqua que les pollutions involontaires cessaient alors. Néanmoins quelques accidents généraux, qui avaient déjà commencé à se manifester, s'accrurent : les forces diminuaient, l'esprit devenait plus paresseux, la mémoire plus courte. Il renonça à ses habitudes : les pollutions involontaires reparurent alors aussi fréquentes qu'auparavant. Les pertes s'effectuèrent même pendant la miction, surtout le matin. Le malade était devenu très-sensible au froid ; il avait les digestions pénibles et néanmoins un appétit dévorant. A tous ces maux vinrent se joindre des douleurs à la région vertébrale correspondant à l'épigastre, un tremblement général habituel, quoique léger, et un peu de bégayement.

Le camphre, à l'intérieur et en topique, n'avait rien produit de bon ; il semblait même avoir rendu les érections plus nombreuses et les pertes plus fréquentes. M. Huguier avait prescrit, vers la fin de mars, des amers, qui n'avaient produit qu'une amélioration passagère.

Le malade revint le 13 avril à la consultation de M. Huguier ; ce dernier, sur la demande de M. Corvisart, prescrivit la digitaline (3 milligr. par jour). Les pollutions persistèrent les trois premiers jours, mais le malade fut ensuite six jours sans en avoir. Le 23 avril, M. Huguier le reçut dans ses salles pour l'observer. Le dix-septième jour du traitement, il eut une pollution. Le malade sortit le 13 mai, n'ayant eu en trente-quatre jours de traitement que cinq pollutions, dont les deux dernières furent séparées par deux jours d'intervalle. Il n'avait pas une seule fois perdu de sperme en urinant. Le tremblement, le bégayement et la douleur dorsale avaient disparu ; la force était revenue, les digestions étaient bonnes.

Obs. 3. — Il s'agit ici d'un individu âgé de 30 ans, plus gravement affecté que les autres ; car le sperme a commencé à sortir dans les efforts de défécation dès l'âge de 14 ans. Il avoue quelques habitudes d'onanisme dans la jeunesse, mais à de rares intervalles, et à l'âge de la puberté ; il ne se livra que rarement au coït, qui ne lui procurait que peu de jouissances, vu que l'éjaculation s'opérait avant qu'il eût franchi l'anneau vulvaire. Inutile de détailler tous les troubles nerveux qui ont été la suite de ces pertes, qui allaient toujours s'accroissant. La maladie avait résisté à des bains salins, à des frictions sur la colonne vertébrale, à des bains frais, à des pilules de cantharides, aux bourgeons de sapin, lorsque le malade entra, le 14 mai 1845, dans le service de M. Huguier, se plaignant de pertes séminales involontaires. On constata dans l'urine la présence de spermatozoaires nettement dessinés. Le malade fut soumis, mais hors de l'hôpital, à un traitement par la digitaline qui éloigna ses pertes, mais sans les faire cesser tout à fait. Du reste, si le traitement fut régulièrement suivi, il fut contrarié par un régime très-peu convenable que suivait le malade, dans ses travaux qui l'appelaient à la campagne. Ce malade a d'ailleurs cessé de revenir.

— Quoiqu'en retranchant beaucoup de la longueur de ces observations, nous les avons données avec quelques détails, parce qu'elles présentent un tableau des principaux accidents de la spermatorrhée, maladie assez fréquente, et d'un diagnostic difficile. Il est impossible de tirer une conclusion rigoureuse de trois cas qui n'ont de commun que le fait brut de la perte séminale. Il s'en faut beaucoup que le traitement de cette dernière soit fixé. La cautérisation de l'orifice des vésicules séminales, tant préconisée par M. Lallemand, n'a pas procuré tous les succès qu'il en avait fait espérer. Les guérisons n'ont été bien souvent que passagères. Les individus affectés de cette triste maladie offrent d'ailleurs deux indications qui se heurtent en quelque sorte : la faiblesse des malades appelle un traitement reconstituant et tonique énergique : or, les agents de l'hygiène qui répondent le mieux à cette indi-

cation ont pour résultat d'accroître la sécrétion spermatique et par conséquent le flux séminal involontaire. Que l'on essaye au contraire de soumettre, suivant le conseil d'Hippocrate, les malades au régime lacté, qui pousse peu à la production du sperme, leurs organes digestifs ne supportent point un traitement aussi débilitant. Ainsi, il y a désaccord complet entre les indications de la spermatorrhée et celles des accidents consécutifs de cette dernière, et c'est là une difficulté qui n'a pas encore été résolue. Si la digitaline avait réellement, comme tendent à le faire supposer les observations qui précèdent, la propriété de suspendre la sécrétion spermatique pendant un temps considérable, on aurait l'espoir de posséder en elle le moyen le plus rationnel de combattre la maladie dans sa source, en supprimant l'élément le plus désastreux du flux séminal involontaire, savoir l'élément habitude, qui joue un si grand rôle dans les écoulements chroniques.

Ergot de seigle dans certaines rétentions d'urine. — M. le docteur Passot vient de rapporter, dans la *Gazette médicale de Lyon*, quelques observations prouvant l'efficacité de l'ergot de seigle dans la rétention d'urine par atonie ou paralysie de vessie. Des faits qu'il invoque, les uns ont déjà été publiés dans divers recueils, les autres lui appartiennent en propre. Voici le plus remarquable de ces derniers :

M. H..... consulte l'auteur en juillet 1846 pour une paralysie vésicale qui exige depuis quinze mois l'emploi du cathétérisme deux fois par jour. Il la rapporte à des excès vénériens et à des excès de table. Ce malade n'offre aucun symptôme d'altération organique : pas de fièvre ; peu ou point d'engorgement de la prostate ; le canal de l'urètre est parfaitement libre et les urines sont très-claires. Après avoir constaté l'inutilité des frictions avec la teinture de cantharides et du vésicatoire sur l'hypogastre, M. Passot prescrivit le seigle ergoté en potion et en suppositoire :

1° Pr. Ergot de seigle récemment pulvérisé..... 2 gram.
Potion gommeuse..... 120 »
Une cuillerée à soupe toutes les demi-heures.
2° Pr. Ergot de seigle..... 1,50
Beurre de cacao pulv. Q. S.
Pour deux suppositoires à introduire, l'un le matin, l'autre le soir.

Dans la même journée et au bout de quelques heures, le malade éprouva du ténesme vésical, pour lequel M. Passot lui prescrivit un bain le soir. A peine fut-il dans la baignoire que la miction eut lieu spontanément et avec force. L'ergot de seigle fut encore continué quelques jours à dose décroissante, par pure mesure de précaution ; car, à dater de la première dose jusqu'à la mort, arrivée en 1848, par suite de pleuropneumonie, M. H... n'a pas éprouvé la plus petite difficulté à uriner.

— Des faits analogues beaucoup antérieurs à celui-ci avaient fait penser que les propriétés obstétricales du seigle ergoté tenaient, non pas comme on l'a cru d'abord à une action élective immédiate sur l'utérus, mais à l'action de l'ergot sur la partie inférieure de la moelle épinière. Barbier, d'Amiens, avait déjà publié, le premier peut-être, un cas de guérison de paraplégie par cet agent, et quelques autres ont été rapportés depuis. Ce qui tend à prouver que l'ergot de seigle agit uniquement sur la partie inférieure de la moelle épinière, c'est qu'il a été constamment sans effet sur la paralysie qui affecte les deux membres supérieurs, aussi bien que sur les paralysies autres que la paraplégie ou la paralysie de la vessie ou du rectum. L'ergot de seigle a réussi dans celles de ces dernières qui semblent se rapporter à une affection nerveuse de la moelle, de cause asthénique ou rhumatismale. Il agit donc un peu comme la noix vomique, mais dans des limites plus restreintes.

Du camphre contre l'érysipèle. — On lit, dans la *Gazette médicale de Russie*, que le docteur Spoerer a réduit presque à rien la mortalité à la suite d'érysipèle, en traitant constamment cette maladie par l'usage du camphre, qu'il considère comme son spécifique. Le malade ayant été purgé par l'huile de ricin, s'il y a embarras gastro-intestinal, puis ayant pris un bain savonneux tiède, et étant ensuite couché et bien couvert, M. Spoerer lui donne, toutes les deux heures, de 25 à 50 milligrammes de camphre trituré avec un peu de sucre et de gomme arabique ; si le cas est grave, cette dose est donnée toutes les heures. Pour tout traitement externe, il fait laver la figure, surtout au pourtour des yeux, au moyen d'une éponge douce, trempée

dans l'eau tiède, et la fait ensuite couvrir d'un masque en linge fin (sans doute, dans les seuls cas d'érysipèle de la face) ; en outre, il fait répéter de temps en temps les bains chauds d'eau savonneuse. Dans l'érysipèle des nouveau-nés, il administre le camphre en lavements. Dans les érysipèles phlegmoneux et traumatiques, en même temps qu'il donne le camphre à l'intérieur, il l'applique extérieurement en lotions, cataplasmes et fomentations, mêlé, sous forme d'alcool et de vinaigre camphré, avec une infusion d'arnica, ou une décoction de chêne, de sabine, ou enfin, avec tout autre véhicule. S'il y a insomnie, il associe au camphre 25 à 50 milligrammes d'extrait d'opium. M. Spoerer ne fait pas de déplétions sanguines, et il se contente du traitement ci-indiqué, même dans les cas d'accidents cérébraux. Une sueur franche annonce souvent la terminaison de la maladie; mais rien ne vaut, à cet égard, comme pronostic favorable, l'humidité de la langue.

M. Spoerer invoque la statistique à l'appui de ses assertions. Dans ces dernières années, il y a eu, à l'hôpital Sainte-Marie de Pétersbourg, 1,300 à 1,400 cas d'érysipèle. Or, pendant les sept premières de ces deux années, durant lesquelles l'érysipèle était traité par les méthodes ordinaires, on perdait 1 malade sur 7; tandis que dans les trois dernières années, pendant lesquelles le camphre a été mis en usage, on n'en a plus perdu qu'un sur 30 à 60. (*Annales de Roulers.*)

Croup : emploi de l'air chaud et humide. — Le docteur William Cudd, de Bristol, a publié l'année dernière, dans le *Medical Times*, dix observations de croup dans lesquelles il a employé l'air chaud et humide, concurremment avec l'émétique. Sur ces dix enfants, deux seulement ont succombé, et on pouvait considérer le mal comme arrivé chez eux à un degré irrémédiable. L'un d'eux avait été apporté dans un état comateux, et on trouva à l'autopsie que les fausses membranes s'étendaient à droite jusque dans les ramifications des bronches, de manière à rendre tout le poumon imperméable à l'air. Sur les autres enfants, l'auteur a eu le bonheur de réussir en procédant de la manière suivante :

L'enfant est couché dans un lit fermé de tous côtés au moyen de rideaux superposés; dans l'enceinte ainsi close, on place une grosse terrine pleine d'eau bouillante; on met de temps en temps dans cette terrine une brique chaude afin de dégager des nuages de vapeurs. On maintient par ce moyen l'air qui entoure le lit à une température de 30° à 35° centigrades. Toutes les fois que la respiration s'embarrasse, on administre l'émétique, afin que les secousses du vomissement détachent les fausses membranes.

Des affusions froides dans l'éclampsie puerpuérale. — Cette méthode, à laquelle M. Récamier a dû de si beaux succès, n'est pas assez connue. Le *Southern medical and surgical journal* rapporte un exemple où son emploi a été des plus heureux. Une femme de 18 ans, primipare, fut prise, après plusieurs heures de début du travail, de convulsions partielles, puis de violentes convulsions générales. Le docteur Booth pratiqua aussitôt l'extraction de l'enfant, espérant que la délivrance mettrait un terme aux convulsions ; mais elles n'en continuèrent pas moins, se compliquant de perte de connaissance et résistèrent pendant douze heures à des moyens très-énergiques, qu'on n'indique d'ailleurs pas. Le médecin ne savait plus que faire et désespérait de sa malade, lorsqu'il lui vint à l'idée d'essayer les affusions froides. Il les fit sur tout le corps pendant plusieurs minutes avec de l'eau de puits. Une demi-heure après, la malade sortit de sa stupeur, reprit sa connaissance et n'eut plus aucune convulsion. Les suites de couches se passèrent très-bien.

Incontinence d'urine nocturne, guérie par la strychnine et les toniques. — M. le docteur Artaud rapporte le fait suivant dans la *Revue thérapeutique du Midi.* — Un jeune homme de 19 ans, de tempérament lymphatique, le consulta pour une incontinence d'urine datant de deux ans et se renouvelant toutes les nuits. L'apparence un peu chétive du sujet lui fit penser que cette incontinence ne pouvait tenir qu'à un relâchement du sphincter de la vessie. Il prescrivit, en conséquence, les pilules suivantes :

Strychnine.....	0,10
Conserve de roses.....	2,00

Pour 24 pilules. En prendre matin et soir, 1 d'abord, puis 2. On donna en même temps de la décoction de quinquina pour refaire la constitution. Le malade se trouva guéri en moins d'un mois.

MATIÈRE MÉDICALE.

De la Primevère officinale.

Fig. 1. La Primevère officinale. Plante entière.

La *primevère*, πίναξ des Grecs, *verbascum pratense odoratum* (Bauhin), *primula paralyseos* de quelques auteurs, *primula veris hortensis* (Tournefort), *primula veris* (Linné), est cette jolie petite plante des prairies qui, suivant les localités, se rappelle à nos souvenirs d'enfance sous quelqu'un des noms de *primerolle*, *brayettes*, *coucou*, *oreille d'ours*, *primevère d'hiver*, *herbe de paralysie*, *herbe de Saint-Paul*. Elle appartient au genre *Primula*, qui est le type de la famille des PRIMULACÉES. Ce genre ne compte qu'une seule espèce aux environs de Paris : celle dont il est ici question; mais cette espèce a subi, par suite de la diversité des terrains, des modifications qui l'ont fait diviser en plusieurs variétés, dont la plus commune et la plus intéressante est pour nous la primevère officinale.

1° *Primula veris officinalis ; primevère officinale.* Racines composées d'une souche grosse, un peu rougeâtre, odorante, garnie de longues fibres, presque simples, blanches et charnues fig. 1) ; ces racines produisent des feuilles toutes radicales, ayant de 5 à 15 centimètres, ovales, oblongues, dentées, ondulées, rétrécies en pé-

tioles à la base, pubescentes en dessous. Du centre des feuilles s'élèvent une, deux ou trois hampes droites, nues, cylindriques, ordinairement pubescentes, longues de 10 à 15 centimètres, terminées par une ombelle de fleurs odorantes, pédicellées, pendantes, munies à la base des pédicelles d'une sorte d'involucre, ou collerette de folioles courtes, linéaires, tubulées. Calice persistant, d'un vert jaunâtre, pubescent, serré (fig. 1 et 2), à cinq angles saillants, à cinq dents ovales aiguës. Corolle tubulaire (fig. 2), se renflant au-

Fig. 2. Fleur de primevère entière.

dessus du calice, et se terminant par un limbe plan concave, à cinq lobes courts, d'un jaune pâle, marqués de cinq taches orangées. Cinq étamines, sans filets, attachées à la gorge de la corolle (fig. 3). Style à peu près de la hauteur du

Fig. 3. Segment laissant voir l'intérieur de la fleur.

calice, inclus; un stigmate globuleux; capsule ovoïde allongée, uniloculaire, s'ouvrant en dix dents au sommet, et recouverte par le calice et la corolle marcescente. Semences nombreuses, attachées à un placenta fibre et central.

Les caractères des autres variétés de primevère sont les suivants :

2° *Primula veris; primevère* proprement dite. Hampe multiflore; calice vaste, à dents courtes, ovales, obtuses; corolle à limbe plan.

3° *Primula elatior; primevère élevée.* Hampe multiflore, haute de 20 à 30 centimètres; calice court, serré, à dents lancéolées, linéaires, très-aiguës; corolle à limbe plan; fleurs inodores. Elle croît dans les lieux humides, à Bondy et à Montmorency.

4° *Primula acaulis*, seu *grandiflora; primevère acaule* ou *à grandes fleurs.* Hampe nulle; pédoncules radicaux, uniflores, laineux, quelquefois réunis à leur base en forme d'ombelle, ce qui a fait admettre une sous-variété dite *multiflora;* calice serré, aussi long que le tube de la corolle, à dents linéaires profondes; corolle d'un jaune de soufre, à limbe plan, se partageant en cinq grands lobes. On la trouve aussi à Bondy.

Déjà fort disposée à se modifier sans culture par le seul changement de terrain, les primevères se sont bien autrement métamorphosées entre les mains du jardinier, particulièrement en Belgique et en Hollande. Elles ont doublé, elles ont pris toutes les couleurs que l'on a voulu, toutes les formes, jusqu'à celle de l'*oreille d'ours*, et sont devenues des plantes à caprice, de beauté conventionnelle, dont les variétés cessent d'inspirer de l'intérêt dès qu'elles commencent à se multiplier. Les amateurs se disputent vivement sur les mérites relatifs des auricules rose, bleue et brune; ces guerres sont heureusement moins sanglantes que celles de la Rose blanche et de la Rose rouge.

La primevère fleurit en avril et en mai. Son nom la désigne comme la première fleur du printemps. Mais elle est précédée par une foule d'autres fleurs : le perce-neige, la pâquerette, la violette, l'anémone sylvie, la pulmonaire, le narcisse, etc.

La racine de la primevère exhale à l'état frais une odeur fragrante, comme anisée, et offre une saveur astringente et un peu amère. On y a découvert une huile essentielle et une petite quantité d'arthanitine, substance âcre et qui ferait supposer des propriétés actives, si elle était plus abondante. Les feuilles sont à peu près insipides ou inodores. Les fleurs, dont la saveur est douce, sont remarquables par la suavité de leur arome, qui se communique facilement à l'eau et à l'alcool.

La primevère n'offre aucun des caractères d'une plante héroïque, bien que sa racine ait été jadis décorée du nom d'*herbe à la paralysie, primula*

paralyseos, et administrée comme telle contre l'apoplexie, le balbutiement, l'hémiplégie, et vantée également contre l'hystérie, etc., etc., les céphalalgies rebelles et autres phénomènes nerveux. La plante entière a été appliquée sur les articulations affectées de la goutte, ce qui l'a fait appeler *arthritica* par Gessner. Les gens de la campagne emploient la racine en décoction aqueuse contre la gravelle, et en infusion dans le vin ou la bière comme vermifuge. L'infusion acéteuse, introduite par aspiration dans les fosses nasales, aurait, suivant Boerhaave, guéri des maux de dents. Aspirée en poudre par le nez, cette racine est un assez bon sternutatoire. Chomel, enfin, a reconnu à la racine de primevère la propriété de faire disparaître les vertiges, l'hémicranie et autres symptômes nerveux résultant de la suppression des règles.

L'odeur suave et aromatique qu'exhale la primevère fait déjà supposer en elle des propriétés antispasmodiques analogues à celles de la fleur de tilleul ou d'oranger. Boerhaave et Linné lui ont reconnu la faculté de calmer la douleur, de provoquer le sommeil et d'opérer même divers phénomènes sédatifs. Suivant Bergens, l'infusion des fleurs serait utile dans les douleurs rhumatismales. D'autres l'ont recommandée comme pectorale et anticatarrhale. Tout en admettant, avec Cullen, Peyrilhe et M. Cazin, que la primevère pourrait, sans grand inconvénient, disparaître de la matière médicale, nous demanderons grâce au moins pour l'infusion de ses fleurs, qui est d'une si belle couleur d'or, d'une odeur suave, d'une saveur agréable, et qui pourraient avec avantage prendre place dans notre cercle si peu varié de tisanes pour les affections inflammatoires.

La primevère est fort estimée dans le nord de l'Europe. On en emploie les racines pour rétablir la bière; dans plusieurs parties de l'Angleterre on mange les feuilles de primevère cuites avec les autres herbes potagères, ou crues en salade. En Suède, on soumet l'infusion des fleurs à la fermentation en y ajoutant du sucre ou du miel et des citrons, et on en fait une liqueur acide et vineuse, assez agréable et fort utile en été.

Des animaux, il n'y a guère que les chèvres et les moutons qui mangent la primevère; les abeilles recherchent beaucoup ses fleurs.

Modes d'administration.

Le mode le plus simple est l'infusion des fleurs à la dose d'une poignée pour un litre d'eau.

L'*eau distillée* se charge très-bien des principes aromatiques de la primevère, et entrerait très-convenablement dans les potions calmantes à la dose de 30 à 60 grammes.

La racine, qui contient une huile essentielle, devrait être également traitée par infusion. La dose pourrait être moitié moindre.

On a jadis préparé une conserve et un sirop de primevère, qui sont tombés en désuétude.

MARTIN LAUNER.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 avril 1853.

Ablation totale de la mâchoire inférieure pour un cancer de cet os. — M. MAISONNEUVE communique, sous ce titre, une observation qu'il résume en ces termes :

Cette opération a été exécutée en deux fois, une moitié seulement de l'os ayant d'abord été atteinte par l'affection carcinomateuse. L'ablation de la portion gauche fut pratiquée le 17 juillet 1851. L'opération dura moins de dix minutes, la malade ayant été préalablement soumise à l'inhalation du chloroforme. M. Lebert, à qui la pièce anatomique fut confiée, y reconnut une affection cancéreuse de l'os, du genre dit cancer en aiguilles. Le microscope y démontra l'existence de nombreuses cellules spécifiques.

Aucun accident sérieux ne vint troubler la guérison, et lorsque, le 24 septembre, la malade sortit de l'hôpital, il ne restait d'autres traces de l'opération qu'une cicatrice linéaire sur le trajet des incisions. Le canal de Sténon et le nerf facial avaient été ménagés dans l'opération, de sorte qu'il n'y eut ni fistules ni paralysie, le visage même avait conservé une régularité parfaite.

Quinze mois se passèrent sans que la guérison se démentît; mais alors la partie conservée de l'os commença à se tuméfier, des douleurs lan-

cinantes, semblables à celles qui avaient amené la maladie du côté gauche, se manifestèrent du côté droit. L'état devint tel, que la malade dut se déterminer à subir une seconde opération, qui fut pratiquée le 31 octobre et consista dans l'ablation de toute la partie restante du maxillaire.

Après une pareille mutilation, dit M. Maisonneuve, il était à craindre que la langue, privée de son point d'appui antérieur, ne fût entraînée en arrière, que la déglutition surtout ne fût gravement compromise, et que le visage ne restât considérablement déformé. Il n'en fut rien.

Aujourd'hui, dix-septième jour après l'opération, la malade est parfaitement guérie : son visage ne présente aucune déformation. La parole est parfaitement libre, et la malade peut manger facilement, non-seulement des aliments liquides, mais de la viande hachée, du pain, des œufs et toutes sortes d'aliments faciles à triturer. Cette trituration s'opère au moyen de la langue, qui presse les aliments contre la voûte palatine. (Commissaires : MM. Roux, Velpeau et Lallemand.)

Anévrysme de l'artère poplitée : injection de la solution concentrée de perchlorure de fer. — M. Niepce adresse un mémoire sur un cas d'anévrysme de l'artère poplitée traité et guéri par l'injection de la solution de perchlorure de fer, suivant le procédé de M. Pravaz. (Voy. plus haut pour l'exposé de ce procédé par l'auteur lui-même.)

Séance du 2 mai.

Traitement de la phthisie par l'hélicine. — M. le docteur de Lamare adresse un Mémoire sur le traitement et la guérison radicale de la phthisie pulmonaire par l'emploi de l'hélicine ou mucilage concentré provenant des limaçons (*Helix*).

Les différentes préparations du limaçon, dont un usage ancien et la pratique populaire avaient autrefois généralisé l'emploi dans les maladies de poitrine, doivent leur discrédit au mauvais mode d'administration et à l'insuffisance des doses. Les expériences qu'a faites l'auteur du mémoire lui ont démontré que l'hélicine (mucilage du limaçon), qui se trouve presque impuissante toutes les fois qu'elle est administrée en bouillons légers ou sirops, devient, au contraire, un moyen puissamment actif lorsqu'elle est suffisamment concentrée pour être administrée à haute dose sur un petit volume. M. de Lamare prétend avoir obtenu, à l'aide de cette substance, la guérison radicale d'un grand nombre de phthisies tuberculeuses avec cavernes bien constatées.

Séance du 9 mai 1853.

Guérison des anévrysmes par l'injection du perchlorure de fer. — M. Lallemand fait connaître les circonstances les plus remarquables d'une observation qu'il vient de recevoir de M. Serre (d'Alais), sur un anévrysme variqueux du pli du coude, dont la guérison a été obtenue par l'injection du perchlorure de fer dans la cavité du sac, suivant les indications de M. Pravaz. (Voir plus haut, la lettre de M. Pravaz.)

Le caillot s'est promptement durci sous l'influence de l'injection ; les battements ont cessé dans la tumeur quand la compression de l'artère brachiale a été levée ; les pulsations ont disparu plus tard dans les artères radiale et cubitale; une inflammation assez vive s'est emparée des parois du sac, et une ponction pratiquée sur un point fluctuant a donné issue à une petite quantité de matière séro-purulente. Enfin, une escarrhe s'est détachée des parois du sac sans qu'il soit survenu la moindre hémorrhagie. Depuis lors, la cicatrisation a fait des progrès rapides.

M. Lallemand penche à attribuer l'inflammation, assez vive et terminée par suppuration, qui s'est développée dans les parois du sac, accident qui a été déjà observé dans un cas analogue, à ce qu'il a été injecté au moins trois fois plus de perchlorure de fer qu'il n'en fallait pour obtenir la coagulation du caillot.

Le traitement des anévrysmes par l'injection de perchlorure de fer guérit aussi sûrement que la ligature, et peut lui être avantageusement substituée, même dans les cas où celle-ci est le plus facilement applicable. Mais elle lui devient bien supérieure dans ceux où l'application de la ligature présente des difficultés et surtout des dangers. Tels sont les anévrysmes de l'artère crurale au pli de l'aine, de la fin de l'iliaque, de l'artère axillaire, de la sous-clavière, du tronc brachio-céphalique, du commencement de la carotide.

Les succès déjà connus de la méthode Pravaz, ajoute M. Lallemand, me confirmèrent de plus en plus dans la conviction de sa supériorité pa-

rapport à toutes les autres. Je suis intimement persuadé que l'injection des anévrysmes fera dans le traitement de ces affections une révolution aussi complète, aussi importante que celle de la lithotritie dans les maladies calculeuses. Les premiers instruments inventés pour broyer la pierre étaient bien compliqués, bien imparfaits, et pendant longtemps les succès furent mêlés d'accidents graves et de nombreux revers difficilement dissimulés. Mais, aujourd'hui, la lithotritie ne ressemble plus à ce qu'elle était à ses premiers débuts. Il en sera sans doute un jour de même de la méthode Pravaz.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 mai 1853.

Transfusion du sang. — M. Thouvenet, de Limoges, communique l'observation d'un malade, atteint de dyssenterie, compliquée d'hémorrhagie intestinale, et chez lequel il a opéré la transfusion du sang, mais sans succès. (Renvoi à une commission.)

Prix Nadaud. — M. Lélut adresse, pour le concours du prix Nadaud, un petit traité intitulé : *De la Santé du peuple.*

Don de livres. — Mme veuve Husson fait hommage à l'Académie d'une partie des ouvrages de médecine composant la bibliothèque de son mari. (Lettre de remercîments.)

Déclaration de vacance. — M. Londe lit le rapport, au nom de la commission des onze membres chargés d'examiner dans quelle section pourrait avoir lieu l'élection prochaine de MM. Castel, Réveillé-Parise et Richard.

La commission propose de déclarer la vacance dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle.

Surdi-mutité. — La discussion est reprise. M. J. Guérin achève un long discours, dans lequel il rend justice aux efforts tentés en France pour l'instruction des sourds-muets par la mimique ; mais il n'en professe pas moins une opinion tout en faveur de la méthode de la lecture sur les lèvres et de l'articulation, méthode employée en Allemagne, et que M. Blanchet a réellement perfectionnée.

M. Bégin n'a pas pris, à beaucoup près, autant de précautions oratoires que le précédent orateur à l'endroit de l'éducation des sourds-muets, telle qu'elle se pratique en France. « Je ne ferai, dit-il, au sujet de nos écoles, qu'une réflexion : c'est que je crois y apercevoir un esprit de routine et une sorte d'arbitraire nuisibles à leurs progrès. Le système qu'on y adopte achève de mutiler ceux qui ne le sont qu'à demi. » M. Bégin approuve les perfectionnements proposés par M. Blanchet ; mais il ne lui donne néanmoins pas carte blanche. Il voudrait que l'on créât un conseil de surveillance et de perfectionnement dont la mission serait de repousser les réformes inspirées par de vaines théories et par l'esprit d'agitation, et d'adopter celles qui constituent un progrès réel.

M. Bousquet prononce un discours qui se résume à dire qu'il faut louer M. Blanchet de ne pas s'être laissé décourager, mais que le moment n'est pas encore venu de proclamer son triomphe.

Séance du 17 mai 1853.

Contracture du diaphragme. — M. Valette, médecin de l'hôpital militaire de Metz, adresse à l'Académie une observation relative à un cas de contracture du diaphragme, survenue pendant le cours d'un rhumatisme articulaire aigu et suivie de mort.

Armatures métalliques. — M. Burq envoie un mémoire sur un nouveau système d'applications métalliques pour le traitement des affections nerveuses par les métaux à l'état sec et à l'état humide.

Chloroforme. — M. Mascarel, chirurgien de l'hôpital de Châtelleraut, envoie une note dans laquelle, à l'occasion des accidents causés par le chloroforme, il soumet à l'Académie les questions suivantes :

1° L'emploi du chloroforme doit-il être continué, à titre d'anesthésique dans la pratique médicale ?

2° Dans les cas de l'affirmative existe-t-il, dans l'état actuel de la science, des préceptes certains pour éviter les accidents de mort ?

3° Si une méthode certaine de mettre à l'abri des accidents occasionnés par le chloroforme employé comme anesthésique n'existe pas, quel doit être le rôle du médecin envers les malades, la société et la loi ? (Commission du chloroforme.)

Surdi-mutité. — M. Bouvier commence un long discours, dont la fin est renvoyée à la prochaine séance. Il dit, dans cette première partie, qu'à la maison Dubois on emploie exclusivement la méthode de la lecture sur les lèvres et l'articulation. Or, la comparaison qu'il a pu établir entre les écrits émanant des sourds-muets non parlants (ceux instruits par la mimique), et ceux émanant des sourds-muets parlants, cette comparaison est tout à l'avantage de ces derniers, qui, malgré des fautes de sens encore assez nombreuses, ont cependant une supériorité marquée sur les autres. M. Bouvier attaque non moins vivement que M. Bégin le système de l'instruction par la mimique employé à l'Institut des sourds-muets.

M. Lévy lit quelques passages d'un écrit de M. Ordinaire, directeur démissionnaire de l'Institut des sourds-muets, où la méthode de l'articulation est présentée comme la plus avantageuse.

FAITS DIVERS.

Procès de presse. — Nous avons rapporté, dans notre numéro du 1er février, le jugement rendu par défaut contre M. Comet, rédacteur de l'*Abeille médicale*. M. Comet a interjeté appel de ce jugement en cour impériale. La cour, statuant sur cet appel, a rendu, le 16 avril, l'arrêt suivant :

« Considérant que dans l'article du journal *l'Abeille médicale*, publié et distribué le 15 novembre 1852, les termes employés par Comet, pour qualifier les *Aphorismes professionnels* de Latour, dépassent les droits de la critique, qu'ils présentent ainsi que les autres articles distribués et incriminés des expressions outrageantes et des imputations de faits de nature à porter atteinte à l'honneur et à la considération de Richelot et Latour ;

« Que la culpabilité des attaques de l'*Abeille médicale* est atténuée par la nature des publications de l'*Union médicale;*

« Que Richelot et Latour ne justifient pas d'un dommage appréciable en argent ;

« Met l'appellation et le jugement au néant ; statuant par jugement nouveau :

« Condamne Comet à 50 fr. d'amende et aux dépens pour tous dommages-intérêts. »

— M. Malgaïgne a également interjeté appel du jugement qui le condamnait à 2,000 fr. de dommages-intérêts envers M. J. Guérin pour injures et diffamations. Le jugement a été maintenu ; mais les dommages-intérêts ont été réduits à 1,000 fr.

Plus lauri quam auri. — Ce jeu de mots, avec lequel ont essayé de se consoler de vieux savants tombés dans l'indigence, peut s'appliquer, nous avons le regret de le dire, à l'Académie impériale de médecine de Paris. A l'instar des locataires besogneux, elle a laissé arriérer des termes de loyer. Le propriétaire, qui n'est autre que l'Administration des hospices, a fait preuve, il est vrai, d'une grande longanimité ; mais, en fin de compte, il n'a point eu la magnanimité d'imiter le propriétaire de Chervin, qui protesta contre l'ingratitude des contemporains envers ce savant, en le logeant gratuitement les quinze dernières années de sa vie. L'Académie, mise en demeure de s'exécuter, a tourné ses regards du côté de l'État. Il y a quelques jours, le *Moniteur* publiait une loi adoptée par le Corps législatif, avec approbation du sénat et promulgation impériale, qui ouvre un crédit de 5,000 fr. au ministre de l'instruction publique et des cultes, pour acquitter les loyers arriérés dus par l'Académie de médecine à l'Administration des hospices, savoir :

Du 1er juillet au 31 décembre 1850.	
A raison de 5,000 fr.....	2,500 fr.
Du 1er janvier au 30 juin 1851..	2,500
	5,000

Le stage des maisons nouvellement construites. — Le conseil municipal de Turin vient de décider qu'à l'avenir les maisons nouvellement construites ne pourront être habitées qu'après que deux étés se seront passés sur leur construction. Il a fixé également la hauteur des maisons au maximum de 21 mètres. Une pareille mesure serait bien nécessaire à Paris, où les maisons sont habitées presque au sortir de la main des maçons, et avant que la dessiccation des murs soit complète. Aussi les propriétaires, dans les quartiers un peu excentriques, sont-ils très-coulants sur la solvabilité du premier locataire, dont la mission est, suivant l'expression vulgaire, d'*essuyer les plâtres*. Car ils payent toujours de quelque façon, ne fût-ce que de leur santé. Dans les quartiers populeux, l'essuyeur de plâtres est plus aisé à trouver : une maison est souvent louée avant d'être construite.

— Il vient d'être décidé, à l'Académie des scien-

ces, sur la proposition de M. Arago, que les pièces scientifiques de la correspondance ne seraient plus communiquées aux journalistes. C'est une manière comme une autre de mettre la lumière sous le boisseau. Mais on a quelque lieu de s'étonner de la voir provoquée par un des vieux apôtres de la liberté. Du reste, comme les auteurs ont l'habitude de communiquer eux-mêmes leurs mémoires à la presse scientifique, les bons travaux ne resteront pas pour cela sous l'étouffoir. On en a la preuve dans ce numéro même, dont le premier article est une lecture faite à l'Académie des sciences.

Hôtel-Dieu. — On sait que la démolition de l'antique et célèbre Hôtel-Dieu de Paris a été décidée dans une des dernières séances de la Commission municipale. Mais cette démolition n'est pas la seule qui doive être opérée dans l'île de la Cité. D'après un grand projet dont l'idée appartiendrait au chef de l'État, toutes les constructions particulières qui existent dans la vieille Lutèce disparaîtraient; il n'y resterait que le Palais-de-Justice, la Préfecture de police et Notre-Dame. Sur le vaste emplacement mis à nu, on construirait une caserne monumentale, de nouveaux bâtiments pour le Palais-de-Justice et la Préfecture de police, et enfin une magnifique place qui permettrait d'admirer, sous une belle perspective, toutes les beautés de la cathédrale. D'après ce plan, l'Hôtel-Dieu devrait être transporté en entier sur la rive gauche du petit bras de la Seine où il se trouve déjà en partie. On dit que, grâce à l'intervention toute récente d'un honorable professeur, le plan dont il s'agit aurait été modifié ou serait sur le point de l'être. Suivant la nouvelle modification, l'Hôtel-Dieu serait reconstruit dans des proportions tout à fait monumentales, au nord de Notre-Dame. Les dimensions du nouvel hôpital seraient assez considérables pour permettre d'y transporter les deux services de l'hôpital des Cliniques, et les bâtiments de ce dernier hôpital seraient acquis par la Faculté qui y placerait ses collections et sa bibliothèque.

— Il règne en ce moment à Lorient une épidémie peu dangereuse, il est vrai, mais tellement répandue que les médecins ne savent où donner de la tête. Cette épidémie s'appelle *hallucination vertigineuse*.

Nous croyons que cette épidémie tient à un empoisonnement général, tel que l'ergotisme ou bien aux effets analogues produits par certains poissons.

Mort par le chloroforme. — Caroline Bartres, âgée de 28 ans, non mariée, a succombé à l'inhalation de chloroforme à l'hôpital du Collége de l'Université de Londres. Elle était entrée à l'hôpital pour une maladie de vagin et est morte pendant l'opération.

— Nous dirons, à l'occasion du chloroforme, que M. Triquet en a rappelé du jugement qui le condamne (voy. le dernier N°), et que comme nous l'avions prévu, la Société de prévoyance a demandé un mémoire à consulter sur cette affaire à Me Boinvilliers, son conseil.

Médecins sanitaires. — On avait fondé quelque espoir sur l'envoi de médecins sanitaires en Orient pour résoudre certaines questions obscures de médecine topographique. Les médecins qui s'étaient voués à cet honorable exil n'y ont pas séjourné assez longtemps pour faire profiter la science de leurs recherches ; malheureusement ils y sont assez de temps pour y perdre leur santé. Ainsi M. le docteur Willemin, médecin sanitaire à Damas, et M. le docteur Amstein, médecin sanitaire à Alexandrie, viennent de donner leur démission, tous les deux pour raisons de santé.

Le gouvernement envoie M. Willemin se refaire à Vichy avec titre de second médecin-inspecteur-adjoint de ces eaux.

Nous espérons qu'il ne sera pas moins gracieux pour son compagnon d'infortune, et qu'il lui désignera aussi quelque nymphe consolatrice.

Un service d'homœopathie dans les hôpitaux de Paris. — Nous tenons de personnes à même d'être bien informées que M. le docteur Chargé, de Marseille, médecin homœopathe qui a donné des soins à M. le ministre de la guerre pendant son séjour dans cette dernière ville, doit être mis à la tête d'un service de médecine à l'hôpital Saint-Antoine. Il avait même été un moment question de fonder à la Faculté de médecine de Paris une chaire d'homœopathie, et de la lui confier; mais ce projet a été ajourné.

Nous ne serons, du reste, pas fâchés, pour notre compte, de voir l'homœopathie sérieusement et publiquement à l'œuvre, surtout entre les mains d'un homme dont la sincérité de convictions et la parfaite honorabilité sont attestées par tout le corps médical de Marseille. Nous re-

grettons, à ce point de vue, que ce service ne soit pas dans un hôpital du centre.

— MM. Pomiès et Rembaud viennent d'être nommés au concours médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon. M. le Dr Lavirotte, le troisième candidat, a suivi de très-près par la force des épreuves ses compétiteurs plus heureux.

— M. Ribes a demandé à la Faculté de médecine de Montpellier son approbation pour permuter la chaire d'hygiène qu'il occupe, avec celle que laisse vacante la mort de M. Rech. Cette demande a été accueillie à l'unanimité. Mais on sait que la Faculté ne peut donner que son avis, et que c'est au ministre à décider.

Choléra-morbus. — Une lettre de Saint-Pétersbourg, en date du 21 avril, annonce que l'épidémie, qui sévit toujours à Moscou, a reparu à Saint-Pétersbourg de la manière la plus ostensible. Une actrice en a été atteinte sur la scène et a succombé en peu de temps. Parmi les personnes de distinction qui ont également succombé, on cite un célèbre tragédien du nom de Karatiguine.

Concours. — Le concours de l'agrégation pour les sciences anatomiques, physiologiques et chimiques, s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le 16 juin prochain.

Les concurrents inscrits pour ce concours snot :

Pour l'anatomie et la physiologie : MM. Dupré, Segond, Verneuil, Boullard, Fano, Demarquay.

Pour la chimie : MM. Orfila (Louis), Figuier, Brame, Guillemin, Leconte.

— MM. Rouget et Trélat viennent d'être nommés aides d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris.

— La Société centrale de médecine du département du Nord, dans sa séance du 22 janvier 1853, a mis les qnestions suivantes au concours :

1° (Médecine.) Faire l'histoire de l'angine de poitrine, et établir son traitement sur des faits bien authentiques.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 100 fr.

2° (Chimie et pharmacie.) Rechercher, au moyen de l'analyse chimique, quelle est la partie des plantes narcico-âcres, jusquiame, belladone, stramonium, ciguë (*conium maculatum*), aconit, tabac, qui contient à poids égal, abstraction faite de l'eau de végétation, la plus grande quantité de l'alcaloïde auquel chacune d'elles doit ses propriétés médicales caractéristiques;

Déterminer l'époque à laquelle ces parties atteignent leur maximum de richesse ;

Si la dessiccation apporte quelques modification dans la composition, et par suite dans les propriétés de la plante fraîche ;

Quelle est la préparation pharmaceutique qui contient et conserve, dans le plus grand état d'intégrité et en plus grande quantité, sous le moindre volume, les principes actifs du végétal?

Les concurrents devront faire connaître l'ordre et la méthode suivis dans leurs recherches, ainsi que les procédés d'analyse employés.

Le prix sera également une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

3° (Chirurgie.) Parallèle entre les différents modes de traitement des fractures du fémur.

Le prix sera une médaille d'argent.

4° (Hygiène.) Faire connaître les maladies qui affectent le plus généralement les ouvriers des campagnes, pendant ou après les travaux de la moisson ; indiquer les moyens de les prévenir.

Prix : médaille d'argent.

5° (Médecine vétérinaire.) Rechercher les meilleurs moyens de connnaître, de prévenir ou de guérir l'épizootie de pleuropneumonie qui règne, depuis un grand nombre d'années, sur l'espèce bovine dans le nord de la France.

Prix : médaille d'argent.

Enfin, la Société accordera une récompense aux auteurs des meilleurs observations de clinique médicale ou chirurgicale recueillies en 1853, dans les hôpitaux ou hospices civils ou militaires de Lille.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être adressés *franco*, dans les formes académiques, à M. le docteur Pilat, secrétaire général de la Société, rue de l'Hôpital-Militaire, 54, à Lille, avant le 1er août 1853.

Les membres résidants de la Société sont seuls exclus du concours.

Les concurrents pour les prix sont tenus de ne point se faire connaître ; ils doivent distinguer leurs mémoires par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms et teur adresse. Si ces conditions ne sont point remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

IV. VARIETÉS.

Rapport à M. le préfet de police sur la question de savoir si M. le docteur Auzias-Turenne peut être autorisé à appliquer ou à expérimenter la syphilisation à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare; par MM. les docteurs Mélier, président, Philippe Ricord, Denis, Conneau et Marchal (de Calvi), rapporteur.

(Publié avec l'autorisatiou de M. le préfet de police.)

Monsieur le préfet,

La commission que vous avez instituée pour donner un avis sur la demande de M. le docteur Auzias-Turenne, a l'honneur de vous adresser son rapport.

Ce rapport se compose de trois parties et d'une conclusion, plus un appendice.

La première partie offre un aperçu des travaux de la commission et de ses rapports avec M. Auzias.

La seconde partie comprend les faits de syphilisation chez l'homme, de la pratique de M. Auzias, qui sont parvenus à la connaissance de la commission.

La troisième partie est consacrée au récit d'une expérience de syphilisation faite sur un singe par M. Auzias en présence de la commission.

La conclusion répond à la question que vous avez déférée à la commission.

L'appendice renferme divers documents sur la syphilisation, que la commission s'est procurés.

—

PREMIÈRE PARTIE.

Aperçu des travaux de la commission et de ses rapports avec M. Auzias.

Sollicité par M. Auzias, qui demandait l'autorition *d'appliquer ou tout au moins d'expérimenter la syphilisation à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare,* vous avez pensé, monsieur le préfet, « qu'une demande intéressant à ce point la santé publique ne pouvait être accueillie ni repoussée sans un examen approfondi (1). »

Votre premier soin fut de chercher à vous renseigner sur le mérite de la méthode proposée. Mais les informations recueillies tant en France qu'à l'étranger vous laissèrent une incertitude en présence de laquelle il vous était impossible de vous prononcer.

C'est alors que vous eûtes la pensée, comme il vous a plu de le dire, « de soumettre la question à une commission composée d'hommes dont l'opinion pût faire autorité pour tous (1). »

Cette commission fut composée de MM.

Mélier, président de l'Académie impériale de médecine, membre du Comité consultatif d'hygiène publique;

Ricord, membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, chirurgien consultant du Dispensaire de salubrité du département de la Seine;

Denis, médecin en chef du Dispensaire de salubrité publique du département de la Seine;

Conneau, premier médecin de l'Empereur, associé libre de l'Académie impériale de médecine;

Marchal (de Calvi), agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, ancien médecin principal de l'armée, et ancien professeur au Val-de-Grâce.

La commission se constitua le lundi, 12 juillet 1852, sous la présidence de M. Mélier, désigné pour diriger ses délibérations, et elle nomma M. Marchal (de Calvi) son secrétaire.

Depuis lors elle a tenu une séance toutes les semaines, quelquefois deux, sauf pendant la durée d'un voyage scientifique de son président à l'étranger, et dans quelques cas d'empêchement absolu de l'un ou l'autre de ses membres.

Dans sa première séance, son président exposa sommairement, dans les termes suivants, la tâche qu'elle avait à remplir :

« L'objet de la commission est bien précis et circonscrit : il s'agit de savoir si M. le docteur Auzias-Turenne peut être autorisé à appliquer ou à expérimenter la syphilisation à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare. Néanmoins, la commission pourra étendre son travail, et lui donner tous les développements scientifiques qu'elle jugera nécessaires. Je n'ai pas manqué d'informer M. le préfet de police que l'Académie de médecine avait été saisie de la question par l'un de ses membres. Il a pensé que cette circonstance, très-favorable et très-avantageuse en elle-même, n'était pas de nature à empêcher la commission de suivre la voie

(1) Lettre de M. le préfet de police à M. le président de la commission.

(1) *Ibidem.*

spéciale qui lui était tracée. M. le docteur Auzias, suivant le juste désir de M. le préfet, sera entendu autant de fois que la commission et lui-même le jugeront convenable. »

Dans cette même séance, M. le président déposa sur le bureau les documents relatifs à la question que votre administration, monsieur le préfet, avait remis entre ses mains, savoir :

1° La demande de M. Auzias ;

2° Une lettre de M. le baron Seutin ;

3° Un rapport succinct de M. le docteur Sperino ;

4° Une lettre du directeur du Syphilicome de Turin ;

5° Une lettre particulière de M. Sperino à M. Seutin, transmise par ce dernier à titre de renseignement ;

6° Un rapport de M. le docteur Denis, médecin en chef du Dispensaire de salubrité du département de la Seine ;

7° Une réponse de M. Auzias à ce rapport ;

8° Enfin, un rapport de M. Gosselin, chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

A ces documents étaient jointes :

1° Une brochure de M. Auzias, intitulée : *De la syphilisation, ou vaccination syphilitique* (extrait des *Archives générales de médecine*, nos de juin et août 1851) ;

2° Une autre brochure du même auteur, ayant pour titre : *Lois de la syphilisation*, lue à l'Académie des sciences, séance du 17 novembre 1851 (ces deux brochures ayant été remises par l'auteur au président de la commission) ;

3° La thèse de M. le docteur Laval, sur la syphilisation, que M. le président s'était procurée.

MM. Ricord et Marchal (de Calvi) prirent successivement la parole pour exposer leurs impressions personnelles sur la question.

« M. Ricord : ... Il a vu dès le principe, et il voit journellement M. Lind..., qui en est au moins à sa deux centième inoculation, et n'est aucunement réfractaire. M. P..., autre sujet en voie d'expérimentation, est toujours inoculable. Quant à M. Laval, que l'on disait parvenu au plus haut degré de syphilisation, M. Ricord lui-même lui a pratiqué des inoculations, à la suite desquelles il a constaté et fait constater l'existence des pustules caractéristiques. En somme, il y a jusqu'ici, de la part des syphilisateurs, beaucoup d'erreurs et d'illusions, et une ardeur à conclure qui doit inspirer la plus grande défiance. Que M. le docteur Auzias montre des faits dont on puisse apprécier tous les détails, et l'on jugera sans autre passion que celle de la vérité.

« M. Marchal : ... Le principe de la syphilisation, qui n'est autre que la grande loi homœopathique *similia similibus* à sa plus haute expression, a fait naître dans son esprit des espérances dont il n'a pas voulu, dont il ne veut pas se défendre, attendu que le perfectionnement physique de l'espèce humaine est au prix de la destruction de la syphilis, et que tout ce qui semble seulement pouvoir conduire à un pareil but mérite d'être examiné avec un soin scrupuleux. Il termine en rapportant plusieurs faits de sa pratique, qui témoignent, suivant lui, en faveur de la syphilisation curative.

« M. Ricord reprend ces faits et les discute ; il leur refuse de tous points la signification que leur prête M. Marchal.

« M. Marchal insiste, en disant, au surplus, que si l'on ne veut pas y voir des preuves, on doit y trouver des motifs d'approfondir la question. Il ajoute : S'il était prouvé que le virus syphilitique peut se neutraliser lui-même, on serait conduit à faire l'application de cette loi à la rage, à la morve ; et quel bienfait pour l'humanité si l'on pouvait un jour proclamer ce principe : que les maladies virulentes sont curables, sous certaines conditions, par le produit morbide qui leur donne naissance. »

Dans la séance suivante, le 14 juillet 1852, le secrétaire lut, suivant ce qui avait été décidé, une analyse détaillée des pièces déposées dans la première séance, moins les documents imprimés, qui n'étaient pas nouveaux pour les membres de la commission.

Voici cette analyse.

Analyse des documents remis à la commission d'après les ordres de M. le préfet de police.

No 1. *Lettre de M. le docteur Auzias-Turenne à M. le préfet de police, en date du 9 février* 1852.

M. Auzias demande à M. le préfet de vouloir bien l'autoriser à appliquer ou tout au moins à expérimenter la syphilisation à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare. Il le prie, à cette fin, de vouloir bien prendre des renseignements sur sa méthode : en Piémont, auprès de M. le ministre de l'intérieur des États sardes, de M. le préfet de police de Turin, et de M. Demaria, secrétaire général de l'Académie médico-chirurgicale de

Sardaigne ; en Belgique, auprès de M. le baron Seutin. « Les sujets qui se sont confiés à mes soins sont nombreux, dit M. Auzias. Il ne s'agit donc plus d'expériences, mais de l'application d'une méthode éprouvée et appliquée en outre depuis plus d'un an dans plusieurs parties de l'Italie, et notamment à Turin. »

N° 2. *Note de M. le baron Seutin, datée du 19 février 1852, et adressée à M. Verheyen, directeur des prisons et de la sûreté publique, à Bruxelles, par suite d'une demande de renseignements émanée de M. le préfet de police.*

Dans cette note très-succincte (deux pages), M. Seutin, qui n'avait fait que passer à Turin, dit avoir vu, au Syphilicome de cette ville, des femmes que M. Sperino avait rendues réfractaires au virus syphilitique par la syphilisation. Plus bas, moins affirmatif, il dit seulement que la méthode *paraissait* avoir atteint son but. Il ajoute que les malades du Syphilicome, pleins de confiance en M. Sperino, se soumettaient sans répugnance à la pratique des inoculations, dont lui, M. Seutin, n'avait vu résulter aucun accident, et que M. Sperino avait constaté une amélioration notable dans la santé des filles publiques depuis l'introduction de la syphilisation. Toutefois, reprend l'auteur de la note, MM. Ricord et Cullerier n'ayant obtenu de cette méthode que des résultats négatifs, il n'est pas possible de conclure, et il est urgent de procéder à une expérimentation méthodique et suivie. Cette expérimentation, M. Seutin l'appelle de tous ses vœux, et il désire que les expériences soient faites publiquement par M. Auzias lui-même.

N° 3. *Note de M. Sperino, médecin du Syphilicome de Turin, datée du 10 mars 1852, conformément aux ordres de M. le ministre de l'intérieur des États sardes, également par suite d'une demande de renseignements émanée de M. le préfet de police.*

Cette note est aussi très-sommaire, mais il convient de faire observer qu'on avait laissé ignorer à M. Sperino qu'elle fût destinée à M. le préfet de police. Il y est dit que toutes les femmes soumises à la syphilisation par l'auteur étaient, à leur entrée à l'hôpital, affectées de syphilis primitive ou constitutionnelle, le plus souvent très-grave ; que toujours, pour commencer ou continuer le traitement, on s'était assuré de leur plein assentiment; que plusieurs d'entre elles avaient demandé spontanément à être syphilisées ; que, sur 80 femmes traitées ainsi, 3, après quelques pustules d'inoculation, ayant montré de la répugnance à continuer ce traitement, on y avait renoncé aussitôt ; 60 étaient sorties guéries, sans avoir pris de mercure, 17 étaient encore en traitement et 2 avaient succombé à des maladies étrangères à la syphilis ; que, sur les 60 guéries, 23 étaient rentrées, dont 15 pour des affections non syphilitiques, 2 pour des végétations ayant repullulé faute d'une excision assez profonde, et 6 pour accidents vénériens ; que, sur ces 6 dernières, 2 étaient affectées d'ulcères primitifs ayant guéri sans mercure, 1 était atteinte d'ulcère primitif simple et de bubon inguinal droit non virulent, ayant guéri par l'inoculation, qui n'avait pas été poussée assez loin la première fois, et 3 avaient des accidents constitutionnels déjà modifiés ; chez deux d'entre elles, sous l'influence de nouvelles inoculations. M. Sperino annonce la publication prochaine de ses observations, et affirme, en terminant, que la santé des individus soumis à la syphilisation est bien meilleure que celle des individus traités par les mercuriaux.

N° 4. *Lettre d'envoi de la note précédente par le directeur du Syphilicome, datée du 13 mars 1853.*

L'auteur de cette lettre avance que, sur 23 malades rentrées au Syphilicome après avoir été syphilisées, et qui en étaient sorties de nouveau, 4 y sont encore rentrées deux fois et 2 trois fois, avec des accidents syphilitiques. Il ajoute que les administrateurs de l'hospice du Refuge de Turin ne veulent plus recevoir aucune femme sortant du Syphilicome, parce que, chez plusieurs des femmes syphilisées dans ce dernier établissement et admises dans le premier, les cicatrices des ulcères d'inoculation s'étaient rouvertes (1).

N° 5. *Lettre de M. le docteur Sperino à M. le baron Seutin.*

Il est question, dans cette lettre, de deux femmes sur lesquelles M. Thiry, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Bruxelles, n'avait pas encore observé d'amélioration après soixante inoculations qu'il leur avait pratiquées. Cet insuccès momentané dépend probablement, suivant M. Sperino, d'*une condition d'orgasme du système vasculaire*, sinon et plutôt de ce que les inoculations n'ont pas été suffisamment rapprochées. « Dites à M. Thiry, ajoute-t-il, qu'après avoir

(1) Cette dernière assertion n'est pas exacte : cela résulte des renseignements pris à Turin par la commission.

purgé les malades et leur avoir donné quelques bains, il leur fasse une trentaine de piqûres. Six, huit jours après, il leur en fera un nombre égal, et il verra un effet qui lui causera une surprise agréable. » Les inoculations nombreuses, d'après M. Sperino, donnent de petits chancres qui durent peu de jours, souvent même de simples pustules, qui disparaissent très-vite, sans s'être ouvertes. « Si je pouvais, reprend-il, vous présenter les dernières malades que j'ai soumises à la syphilisation par un très-grand nombre d'inoculations faites en peu de jours, vous seriez certainement étonné de voir que le résultat de l'inoculation syphilitique sera bientôt pareil à celui de la vaccination, et que, dans l'espace d'un mois, lorsque le malade aura consenti à recevoir plusieurs piqûres en peu de jours, il sera guéri d'une affection qui aurait exigé l'emploi des mercuriaux pendant un espace de temps beaucoup plus long. » Jamais, à la suite de la syphilisation, M. Sperino n'a été obligé de recourir au mercure, et toutes les fois que des accidents constitutionnels se sont produits par l'effet d'une syphilisation incomplète, ils ont cédé à de nouvelles inoculations. L'auteur publiera 80 observations, qui répondront victorieusement aux quatre questions posées par M. Ricord dans sa trente-troisième lettre sur la syphilis. M. Ricord (c'est M. Sperino qui parle) a condamné la syphilisation sans l'avoir étudiée pratiquement; lorsqu'il l'aura expérimentée ou qu'il aura assisté à des expériences bien faites, il s'empressera d'imiter M. Arago, qui, lui aussi, avait condamné *à priori* le télégraphe électrique, et qui ne craignit pas de se rétracter publiquement après avoir vu de ses yeux fonctionner l'admirable mécanique. M. Sperino termine par cette considération, que, puisque les médecins des services de vénériens des hôpitaux de Paris ne veulent pas s'occuper de la syphilisation, la justice veut que M. Auzias soit autorisé à l'expérimenter.

N° 6. Rapport sur la syphilisation adressé à M. le préfet de police, à la date du 22 mai 1852, par M. le docteur Denis, médecin en chef du Dispensaire de salubrité du département de la Seine.

L'auteur commence par expliquer comment, ayant dû se mettre en rapport avec les médecins qui s'occupaient de la syphilisation, et suivre leurs travaux, il ne lui a pas été possible de faire son rapport à bref délai. Cela dit, il expose en ces termes la pratique de M. Auzias : « Inoculez du virus syphilitique à un individu sain, il se développera un chancre primitif bien caractérisé et qui parcourra toutes ses périodes; inoculez-le une seconde fois avec du virus pris sur son chancre ou sur celui d'un autre individu, le chancre de cette deuxième inoculation sera moins intense que celui de la première; celui de la troisième le sera moins que celui de la deuxième ; et ainsi de suite jusqu'à ce que l'inoculation ne puisse plus avoir lieu. Ainsi, le malade est guéri, la syphilisation est complète, et le sujet ne peut plus désormais contracter la syphilis. » Passons aux faits, dit M. le docteur Denis. Le premier est celui du docteur Lind... qui, après douze inoculations ayant donné lieu à douze chancres phagédéniques, ne fut pas moins affecté de la syphilis constitutionnelle. « Ce jeune homme, naguère si beau, continue l'auteur du rapport, a aujourd'hui une santé profondément altérée, et sa vue laisse une impression de profonde tristesse. » Il ajoute que le sujet, pressé, dans une séance de la Société de chirurgie de se soumettre enfin à un traitement rationnel, répondit, en s'y refusant, qu'il fallait que sa mort prouvât que la doctrine de M. Auzias est une terrible erreur, et empêchât d'autres malheurs.

M. Denis ne fait que mentionner deux cas négatifs du service de M. Gosselin, à Lourcine, et passe à l'examen des renseignements fournis par M. Sperino. Il n'hésite pas à les regarder comme nuls, à cause des réticences qu'il y remarque, de l'inexactitude des détails et de la légèreté des appréciations... (1). Arrivant à la lettre de M. Seutin, l'auteur du rapport hésite à la qualifier. Quoi! sur un simple aperçu, en passant à Turin, des malades de M. Sperino, chez lesquelles il lui *a paru* que la méthode avait atteint son but, et sur les belles promesses de M. Auzias, il veut qu'on ouvre à celui-ci les portes d'un hôpital; et il ajoute expressément que les expériences doivent être faites par M. Auzias lui-même, comme si l'on avait à se défier d'hommes tels que MM. Ricord, Cullerier, et lui-même, M. Denis, qui ont consacré leur vie à s'efforcer, non sans quelques succès, d'atténuer l'horrible fléau de la syphilis!

Comment M. Auzias envoie-t-il chercher la lumière à Turin quand elle est toute faite à Paris?

(1) M. Sperino explique, dans une lettre à la Commission, comment, n'ayant pas su que le rapport était destiné à l'autorité française; il s'était borné à un résumé très-succinct.

Puisqu'il faut tant de confiance dans la syphilisation, pourquoi son nom ne figure-t-il pas en tête des victimes de sa méthode? Quelle comparaison peut-on établir entre la variole et la syphilis au point de vue de la préservation par l'inoculation? Comment admettre qu'un individu déjà atteint de la syphilis ne soit plus exposé à la contracter, quand on voit fréquemment, au Dispensaire de la préfecture de police, des femmes infectées plusieurs fois dans l'année ou pendant plusieurs années de suite? M. Denis pose toutes ces questions, suivant lui résolues d'avance, et il conclut formellement qu'il n'y a pas lieu d'autoriser M. Auzias à faire des expériences à Saint-Lazare. « M. le préfet, dit-il en terminant, verra dans sa sagesse s'il ne conviendrait pas d'interdire les pratiques médicales de M. Auzias, lesquelles peuvent devenir funestes aux générations présentes et futures. »

N° 7. Réponse de M. le docteur Auzias au rapport de M. Denis, datée du 10 juin 1852.

M. le docteur Auzias répond successivement à quatre objections de M. Denis, après avoir exprimé le regret de ne pouvoir être tout à fait catégorique, faute d'avoir sous les yeux le rapport de ce médecin, qui ne lui a été communiqué qu'en substance et verbalement.

Première objection : M. Sperino produit des raisonnements, et non pas des faits.

Réponse : Les faits de M. Sperino se sont passés au grand jour d'un hôpital et se comptent par centaines. M. Denis ne doit pas ignorer l'observation de M. Zelaski, traduite dans le numéro de décembre des *Annales des maladies de la peau et de la syphilis.*

Deuxième objection : Le fait désastreux de M. Lind...

Réponse : Le docteur Lind... était gravement malade lorsque M. Auzias a commencé à le syphiliser. Il ne lui a fait qu'une inoculation. Les autres inoculations ont été faites par M. Ricord, et elles l'ont été contrairement aux principes de la syphilisation.

Troisième objection : Le fait de M. Gosselin.

Réponse : Ce fait a été publié, non par M. Gosselin, qui, conséquemment, n'en prend pas la responsabilité, mais par un élève en médecine, lequel, tout en désignant M. Auzias d'une manière peu convenable, ne l'a pas nommé cependant, afin que celui-ci ne fût pas autorisé à répondre. Du reste, ce cas de M. Gosselin est un exemple de syphilisation très-mal et très-incomplétement faite.

Quatrième objection : Pourquoi M. Auzias ne s'est-il pas syphilisé?

Réponse : M. Auzias ne propose de syphiliser que les personnes affectées de syphilis, etc., et, en ne s'inoculant pas, il reste fidèle à ses principes.

M. Auzias, après avoir répondu aux objections de M. le médecin en chef du Dispensaire, exprime le vœu d'être mis personnellement en rapport avec lui, et cite les principales sources auxquelles il aurait fallu puiser pour rédiger un rapport exact et complet sur sa méthode, savoir :

1° *Archives générales de médecine* (1851, nos de juin et d'août) ;

2° *Gazette médicale de Paris* (1850, nos 47 et 48 ; 1851, nos 4, 30, 40 et 48 ; 1852, n° 14) ;

3° *Union médicale* (1851, n° du 23 septembre ; 1852, n° du 4 mai) ;

4° *Gazette des hôpitaux* (1851, n° du 15 juillet) ;

5° *Journal des Connaissances médicales* (1851, n° de juillet) ;

6° *Gazette médicale de Lyon* (1851, n° du 30 janvier) ;

7° *Gazette médicale de Toulouse* (1852, 2e et 4e livraison) ;

8° *Annales de la syphilis* (1851, nos de juillet et de décembre) ;

9° *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique* (t. IX, nos 1 et 6).

M. Auzias repousse énergiquement l'imputation d'avoir demandé que l'on contraignît les filles publiques à subir la syphilisation (1), et termine en exprimant le désir d'être chargé provisoirement de quelques lits à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare.

N° 8. Rapport de M. Gosselin sur les faits de syphilisation observés dans son service, à l'hôpital de Lourcine, daté du 20 juin 1852.

M. Gosselin ayant été cité dans le rapport de M. Denis et dans la réponse de M. Auzias, M. le préfet de police fit appel à ses lumières, et il fut invité : 1° à donner des renseignements sur les deux cas de syphilisation qui s'étaient passés dans son service ; 2° à faire connaître son opinion personnelle sur cette méthode.

Relativement au premier point, M. Gosselin commence par établir comment, d'après les in-

(1) Il n'est pas à la connaissance de la commission que ce reproche ait été adressé à M. Auzias.

dications précises de M. Sperino, qui annonçait de nombreux succès (à défaut d'indications fournies par M. Auzias, qui n'avait encore publié aucun exemple de syphilisation dans l'espèce humaine), il s'était cru suffisamment autorisé à essayer cette méthode dans son service.

La première malade sur laquelle il en fit l'application portait un chancre anal parfaitement caractérisé. Il lui pratiqua, en quatre séances, neuf inoculations, les unes sur les cuisses, les autres sur le ventre, et son intention était de continuer; mais la malade s'y opposa énergiquement, tant à cause de la douleur produite par les chancres artificiels qu'à raison des cicatrices qui devaient en résulter. M. Gosselin fit, dans ce premier cas, deux remarques intéressantes : d'abord les derniers chancres inoculés furent aussi étendus et durèrent aussi longtemps que les premiers; ensuite, l'ulcère anal persista pendant plusieurs semaines après la cicatrisation des chancres d'inoculation.

La deuxième malade que M. Gosselin tenta de syphiliser est cette jeune fille dont l'observation, recueillie jour par jour sous la dictée de ce chirurgien, a été publiée par M. Archambault, interne; publication expressément autorisée par M. Gosselin (1). Cette jeune fille était affectée de tubercules muqueux en grand uombre aux parties génitales, et d'une syphilide papuleuse très-prononcée. Il lui fit dix-neuf inoculations en neuf séances, dans l'espace de sept semaines, et n'obtint aucun des résultats annoncés par M. Sperino :

Ainsi, 1° la durée des chancres ne diminua pas progressivement; au contraire, quelques-uns des ulcères des dernières inoculations durèrent dix et douze jours de plus que ceux des premières; 2° au lieu de disparaître, les tubercules muqueux prirent de l'accroissement et devinrent douloureux, au point de causer de l'insomnie pendant plusieurs jours; 3° quelques-uns des chancres d'inoculation devinrent eux-mêmes très-douloureux et forcèrent la malade à garder le repos au lit.

Après soixante-dix jours passés à l'hôpital, sans avoir éprouvé d'amélioration, cette jeune fille supplia M. Gosselin de renoncer aux inoculations, et le traitement ordinaire, institué aussitôt, amena un très-prompt amendement.

M. Gosselin a remarqué, dans ce cas, que, toutes choses égales, les chancres des cuisses sont plus larges et plus durables que ceux du ventre; d'où il suit que, si M. Sperino et les autres expérimentateurs ont inoculé sur le ventre, à la fin du traitement, après avoir inoculé sur les cuisses, ils ont pu croire, avec une apparence de fondement, à l'atténuation progressive des effets locaux de l'inoculation.

« Il est devenu évident pour moi, dit M. Gosselin en terminant sur le premier point, que les assertions si séduisantes de M. Sperino tombent devant les faits observés avec rigueur, et je regarde comme un devoir de rejeter la syphilisation tant que son unité ne sera pas démontrée par des observations recueillies avec tout le soin désirable. »

Sur le second point (l'opinion personnelle de M. Gosselin touchant la syphilisation), l'auteur conclut ainsi : En tant que méthode prophylactique, la syphilisation est restée une hypothèse ; en tant que méthode thérapeutique, elle est inférieure aux méthodes employées généralement. « Il est vrai, ajoute-il en terminant, que, d'après M. Auzias, mes syphilisations ont été mal faites. Je réponds à cela que je les ai faites suivant le procédé avec lequel M. Sperino prétend avoir obtenu de grands succès. Je n'ai pu suivre les procédés de M. Auzias lui-même, car je ne sais pas quels ils sont, et je ne connais aucun fait qui en ait démontré la supériorité. »

Tels étaient en substance, M. le préfet, les documents que vous aviez fait remettre à la commission; tel était l'état de la question.

Dans la même séance où ce résumé fut présenté, M. le président annonça qu'un rapport sur la syphilisation devait être lu à l'Académie de médecine le mardi suivant, et il invita les membres de la commission qui ne faisaient point partie de cette compagnie à assister à cette lecture et à la discussion qui s'en suivrait. C'était un devoir auquel ils n'eurent garde de manquer, et un avantage dont ils s'empressèrent de profiter. Des places leur avaient été réservées par les soins de M. le président de la commission, qui à cette époque présidait l'Académie.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Ce témoignage de M. Gosselin contredit une allégation de M. Auzias. (V. plus haut.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL SAINT-LAZARE.

I. Kyste hydatique de l'ovaire guéri par l'injection iodée.

Il n'y a pas encore longtemps, les kystes de l'ovaire étaient considérés comme des affections incurables; car on n'a que rarement tenté en France de leur opposer l'extirpation de l'ovaire, opération qui a sauvé un certain nombre de malades aux États-Unis, mais qui tue en peu d'heures quand elle ne guérit pas. Des injections iodées pratiquées dans la cavité du péritoine à celles pratiquées dans la cavité d'un kyste ovarique, il n'y avait qu'un pas. Ce pas a été fait, il y a quatre ou cinq ans; en Amérique par le docteur Allison. La malade a guéri, mais après avoir passé par une série d'accidents qui ont frisé la mort de si près, que ce cas n'a pas fait dans ce pays toute la sensation qu'il devait faire. La guérison consistait d'ailleurs, au bout de deux années, à conserver une fistule abdominale, peu grave sans doute, mais incommode.

MM. Boinet et Abeille ont, en quelque sorte, créé en France, cette nouvelle méthode de traitement; car ils en ont les premiers tracé les règles. Elle a déjà donné des succès qui permettent de la considérer comme une nouvelle conquête de la chirurgie dans le champ des espèces incurables de la médecine. Voici un fait pris dans le service de M. Boys de Loury, hôpital Saint-Lazare, qui donnera une idée du *modus faciendi* recommandé et mis en usage par M. Boinet.

Une femme de 51 ans est entrée à l'hôpital Saint-Lazare, le 17 mars, pour une tumeur. Deux ans auparavant, elle avait eu une suppression de règles par suite de la nouvelle trop brusquement annoncée de la mort subite de son mari. Elle avait éprouvé, pendant deux mois, des douleurs très-vives dans le bas-ventre; ses règles avaient ensuite reparu, ou plutôt à leur place une perte de cinq mois de durée. Cette perte avait été suivie d'une suppression complète des règles, puis enfin d'une dernière cessation datant alors d'une année. La tumeur avait paru commencer à se développer à la fin de la perte de cinq mois; elle avait fait peu de progrès la première année; elle s'était ensuite rapidement accrue, avait déterminé divers accidents et amené une détérioration générale de la constitution, annoncée surtout par des diarrhées fréquentes.

Lors de son entrée à Saint-Lazare, la malade présentait dans le côté droit de l'abdomen une tumeur considérable, s'étendant depuis le petit bassin jusqu'au niveau du bord inférieur des fausses côtes droites; en bas elle dépassait la ligne médiane; mais arrivée près de l'ombilic elle s'en écartait. Cette tumeur était dure, élastique, rénittente; on n'y percevait qu'une fluctuation obscure. M. Boys de Loury, avant de pratiquer la ponction palliative, fit appeler M. Boinet, qui, après avoir retiré de cette tumeur, par la ponction, un peu plus de 2 kilogrammes d'un liquide incolore, transparent comme de l'eau de roche, y injecta le liquide suivant :

R. Eau distillée,	ãã 50 gram.
Teinture d'iode,	
Iodure de potassium,	2 »

Le liquide fut laissé dans l'abdomen cinq minutes, pendant lesquelles on malaxa toute la région qu'occupait cette tumeur, afin que tous les points de sa surface interne se trouvassent successivement en contact avec le liquide injecté. On retira la seringue, et on fit sortir par la pression 80 grammes environ de ce dernier. La canule fut alors retirée à son tour, et la plaie fut recouverte d'un petit morceau de sparadrap.

La malade n'avait éprouvé, au moment de l'injection, qu'une chaleur assez vive. Elle eut dans la journée quelques douleurs vagues. On mit un bandage de corps, et on fit prendre une potion calmante dans la nuit.

Le lendemain de cette opération, qui avait été faite le 14 mai 1852, il y avait une fièvre intense (105 pulsations); le ventre était distendu, et la malade y accusait une sensation de brûlure. (Frictions d'onguent mercuriel, cataplasmes laudanisés, demi-lavements émollients et huileux. Potion diacodée le soir.)

Le 16, diminution de la fièvre; ventre très-douloureux à la pression; peau sèche et brûlante; soif vive; facies altéré. (15 sangsues dans la fosse iliaque droite; lavement laxatif. Continuation des frictions et des cataplasmes.)

L'amélioration s'établit dès le lendemain et persista les jours suivants; mais le ventre était toujours le siége d'une sensibilité très-vive, et on mit successivement deux vésicatoires sur la région iliaque droite, dans les points où l'on percevait de la matité. Le premier de ces vésicatoires fut mis vers la fin de mai; le second dans les premiers jours de juin. Vers la fin de ce dernier mois il y eut une recrudescence d'accidents abdominaux, caractérisée par des selles excessives avec des épreintes. On s'en rendit maître au moyen des opiacés associés aux astringents et suivis du quinquina, et comme il était resté quelques douleurs dans le flanc droit, on y appliqua un nouveau vésicatoire au commencement de juillet.

Cette femme sortit guérie le 20 du même mois. Il n'y avait plus de matité en aucun point de l'abdomen. Le col utérin, dévié à gauche pendant l'existence de la tumeur, avait repris sa direction normale. La malade commençait à reprendre des forces et de l'embonpoint.

Nous avons été témoin d'une autre opération du même genre, qui fut faite en ville par un chirurgien des hôpitaux. Le cas était désespéré, et l'injection fut pratiquée d'après le principe : *Melius anceps remedium quam nullum*, car la maladie était ancienne et le liquide à l'état purulent. Aussi ne réussit-elle pas. L'injection avait été pratiquée avec de la teinture d'iode pure (250 grammes), qui fut laissée en place plusieurs heures dans le kyste à moitié vide; elle amena tous les phénomènes d'une intoxication alcoolique assez intense, qui tomba d'elle-même le lendemain. A cet accident près, il n'y eut aucun signe d'inflammation. Il était évident que le kyste était trop ancien pour que l'inflammation adhésive s'y développât à un degré suffisant; mais il se rétrécit, et la malade vécut plusieurs semaines, et elle eut même une apparence trompeuse d'amélioration. Les injections avaient été plusieurs fois réitérées. Or il arriva ce phénomène remarquable, qu'il s'établit une stomatite avec salivation, comme on en observe quelquefois chez ceux qui prennent de l'iode par la bouche, bien qu'elle n'en eût aucunement pris par cette voie. Cette malade finit par succomber à la fièvre hectique, comme elle y eût succombé, et probablement vers la même époque, si l'on s'en fût tenu à la ponction palliative.

Le cas de M. Boys de Loury était tout à fait différent; le kyste datait de 18 mois, et bien que l'injection fût plus de dix fois moins forte et eût été en partie repoussée, elle détermina une vive réaction qui nécessita des moyens antiphlogistiques et révulsifs énergiques, mais qui finalement suffit seule à la guérison.

De la comparaison de ces deux faits on peut conclure que, quand un kyste de l'ovaire est récent, la teinture d'iode doit être étendue d'eau pour ne pas déterminer des accidents de réaction qui dépassent le but; quand il est ancien, on peut ne pas réussir même avec la teinture d'iode pure et cependant ne pas avoir d'accidents. Il est donc impossible de donner une formule d'injection appropriée à tous les cas indistinctement. On conçoit, toutefois, qu'il vaut mieux être obligé de faire deux ou trois injections, que de s'exposer à une péritonite qu'on ne pourrait plus maîtriser.

REVUE CLINIQUE DE LA PITIÉ.

II. Phthisie pulmonaire. — Traitement de M. Piorry.

Voici une formule générale de traitement qui peut s'appliquer à la majorité des cas de tubercules pulmonaires :

1° Mettre au fond d'un bocal ou d'une conserve de la capacité d'un litre environ 1 gramme d'iode, et respirer un grand nombre de fois chaque jour (100 fois par exemple) la vapeur produite par le métalloïde.

Se contenter d'une seule inspiration chaque fois; car si l'on en faisait plusieurs de suite, il en résulterait plus d'excitation qu'il ne convient; chaque inspiration devra être très-profonde, de façon à porter dans les voies de l'air une grande quantité de vapeurs iodées.

2° Pendant le temps que le malade est au lit, on placera autour de lui, sur la table de nuit ou autres meubles pouvant être enveloppés dans les rideaux, plusieurs soucoupes contenant chacune 1 gramme d'iode.

Quant au nombre des soucoupes à employer, il est subordonné au soin avec lequel on aura concentré autour du malade les vapeurs iodées.

Le but à remplir est de maintenir celui-là dans une atmosphère légèrement chargée d'iode, mais en évitant d'aller jusqu'au malaise et à la suffocation.

3° Dans les cas de cavernes tuberculeuses existant dans les poumons, matin et soir on inspirera plusieurs fois de suite les vapeurs s'élevant d'un autre bocal semblable, dans lequel on aura mis 100 grammes de teinture d'iode, maintenue à une température de 60 degrés centigrades environ.

Si ce moyen donnait lieu à trop d'irritation et à de la toux, il faudrait en suspendre ou du moins en modérer l'emploi.

Si des crachements de sang survenaient d'une manière un peu alarmante, il faudrait momentanément renoncer aux inspirations de vapeur iodées ou de teinture d'iode.

4° Le matin, à midi et le soir, prendre d'abord 0,25, puis 0,75, et enfin 4 grammes d'iodure de potassium dissous dans un peu d'eau, à laquelle on ajoutera 30 grammes de sirop de fleurs d'oranger.

La seule circonstance qui devrait momentanément faire suspendre l'emploi de l'iodure de potassium serait une souffrance aiguë ou chronique, et prononcée, du conduit alimentaire, donnant lieu à de la diarrhée, à des vomissements (à part ceux qui suivent les quintes de toux), car celles-ci sont les résultats de l'action que le diaphragme exerce mécaniquement.

5° On fera chaque soir, au-dessous de chaque clavicule et dans la largeur de la paume de la main, une friction avec la teinture suivante :

Iode.....	1 gram.
Alcool.....	100 —

On évitera de faire deux jours de suite la friction dont il s'agit exactement sur le même point; car il faut éviter d'enflammer la peau.

Nourriture. — La nourriture sera éminemment réparatrice : elle se composera de viandes d'excellente qualité, grillées ou rôties, de poisson facile à digérer, d'œufs, de crèmes, de fruits très-mûrs, crus ou en compote, quelques herbages cuits, peu de laitage, peu ou point de farineux.

La boisson, pendant le repas, sera le vin de Bordeaux à peu près pur, ou des vins de pays très-vieux.

Dans l'intervalle des repas, si l'utilité ou la nécessité de boire se fait sentir, prendre quelques tasses d'une décoction de pommes de reinette avec addition de sirop de gomme ou de fleur d'oranger.

Exercices, vêtements, habitations. — L'exercice sera proportionné aux forces. Il faut éviter les travaux fatigants; de petits voyages peuvent être utiles, tandis que la vie sédentaire serait nuisible. On se préservera avec grand soin du froid et de l'humidité; le refroidissement aurait surtout de graves inconvénients.

Le carpe, et particulièrement les extrémités, seront suffisamment couverts, mais sans aller cependant jusqu'à provoquer des sueurs abondantes, soit pendant le jour, soit pendant la nuit.

Les flanelles portées sur la chemise pourront être utiles; mais appliquées sur la peau, elles causent beaucoup d'incommodités, de malpropreté, et déterminent très-souvent des maladies de la peau.

La chambre du malade sera sèche, vaste, chaude, bien aérée et bien exposée.

Phénomènes divers. — S'il survenait du dévoiement, on aurait recours trois fois par jour à 4 grammes de thériaque.

Si ce moyen échouait, on le remplacerait par 30 à 45 grammes de sous-azotate de bismuth, délayé dans suffisante quantité d'eau édulcorée avec le sirop de fleurs d'oranger.

La boisson ordinaire serait alors de l'eau albumineuse préparée avec quatre blancs d'œufs par litre d'eau sucrée.

S'il y avait de la fièvre le soir et des sueurs chaque nuit, prendre, quatre jours de suite, 0,50 de sulfate de quinine dissous dans 30 grammes d'eau sucrée, acidulée avec 2 gouttes d'acide sulfurique.

Pour retirer tout le fruit qu'on peut attendre de ce traitement, celui-ci doit être continué avec la plus grande persévérance pendant plusieurs mois.

Mais M. Piorry recommande bien, avant tout, d'explorer les malades avec un soin extrême; non-seulement de déterminer s'il existe des tubercules dans les poumons, mais encore de mesurer plus symétriquement leur étendue, de comparer les états que l'organe pulmonaire présente pendant et après le traitement avec ce qui existait auparavant. Il recommande son traitement, surtout pour les cas où le mal est circonscrit, limité, médiocrement étendu. Il a compté des succès chez

des malades parvenus à ce qu'on appelle la troisième période; mais alors les tubercules ne se trouvaient que dans une partie limitée.

Le traitement a échoué, même lors du premier degré, quand l'infiltration tuberculeuse occupait une très-large surface. Les cas de tubercules héréditaires sont les plus mauvais.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Nouveaux documents sur le traitement des anévrysmes par l'injection de perchlorure de fer.

Nous avons promis, dans notre dernier numéro, de donner les observations d'application à l'homme du moyen préconisé par M. Pravaz, de Lyon, pour coaguler le sang dans les artères. Ces observations sont déjà au nombre de six.

Voici le premier cas qui a été communiqué à la *Société de chirurgie de Paris*, par M. Raoult-Deslongchamps, médecin aide-major.

Obs. 1. *Anévrysme sus-orbitaire de nature douteuse.* — La tumeur, du volume d'un petit œuf de pigeon, était située à la région sus-orbitaire; elle présentait un mouvement d'impulsion assez marqué. On y sentait des pulsations assez énergiques, isochrones, ainsi que de l'impulsion aux battements du pouls. Ces pulsations augmentaient par la pression au-dessus de la tumeur, et diminuaient lorsqu'on la comprimait au-dessous. La pression directe sur la tumeur l'affaissait et la faisait disparaître aussitôt qu'on cessait de presser.

Ne doutant pas qu'il n'eût affaire à un anévrysme de l'artère sous-orbitaire, M. Deslongchamps, après avoir balancé les avantages et les inconvénients des divers modes de traitement indiqués en pareil cas, se résolut à recourir à la compression, rendue facile dans ce cas par la disposition des parties. La compression, faite au moyen d'une pelote maintenue par un ressort de pendule, fut continuée pendant vingt-cinq jours sans succès bien marqué. Ayant eu connaissance alors des expériences faites par M. Pravaz avec le perchlorure de fer, M. Deslongchamps résolut d'essayer ce nouveau mode de traitement, ce qu'il fit de la manière suivante :

Après avoir fait comprimer, par un aide, au-dessus et au-dessous de la tumeur, l'opérateur fit, à la partie interne du sac, une ponction oblique de 3 millimètres, avec un bistouri très-aigu. Il sortit quelques gouttes de sang rutilant. Une seringue en verre, bien effilée, chargée d'une solution concentrée de perchlorure de fer, fut introduite le long de la lame du bistouri, jusque dans le sac, et l'opérateur pressa sur le piston.

La seringue retirée, il sortit encore quelques gouttes de sang, et l'écoulement fut de suite arrêté en portant de nouveau dans la plaie le bec de la seringue trempé dans la solution. La tumeur ne présentait de dureté qu'aux environs de la ponction, le résultat de l'opération était incomplet; en examinant la seringue, M. Deslongchamps reconnut que cet insuccès tenait à ce que l'extrémité de la canule était bouchée par un petit caillot qui avait empêché la sortie du liquide.

Le lendemain, M. Deslongchamps pratiqua une seconde injection de 10 à 12 gouttes de liquide, avec les précautions nécessaires pour s'assurer de sa pénétration dans le sac anévrysmal. Au bout de trois minutes, il sentit la tumeur durcie, et les battements avaient disparu. La seringue retirée, il ne s'écoula pas une seule goutte de sang.

Le lendemain de cette seconde opération, il y avait un gonflement inflammatoire considérable de la tumeur, qu'on se contenta de combattre par des compresses résolutives et le repos. Dès le jour suivant, la tumeur était dure et revenue à son premier volume; il n'y avait plus de pulsations, et après sept à huit jours, durant lesquels il se fit un écoulement séro-purulent par la petite plaie, la tumeur diminua graduellement de volume; environ un mois après l'opération, on n'apercevait plus à la place de l'anévrysme qu'un peu de rougeur et un léger épaississement de la peau.

M. Robert, à la lecture de cette observation, émit quelques doutes sur la nature de la tumeur, qui lui semblait se rapprocher des tumeurs érectiles ou des anévrysmes cirsoïdes. La suite vint changer ces doutes en certitude. L'opération avait été pratiquée le 4 février. La rougeur avait persisté du 7 au 10 avril; une forte toux ramena du gonflement et des battements dans le lieu jadis occupé par la tumeur; le 15, dans cette même région, mais cependant un peu plus en dehors, se voyait une tumeur très-aplatie, mal circonscrite, rouge au centre, sans bruit anormal, offrant des battements assez faibles pour échapper à l'œil, et n'être perçus que par le toucher. M. Raoult lui-même n'a pas hésité à reconnaître là une tumeur érectile cutanée. Mais il n'en de-

meure pas moins convaincu qu'il a eu affaire, la première fois, à un véritable anévrysme.

— Le 25 avril, M. Niepce a adressé à l'Académie des sciences une observation d'anévrysme poplité guéri par l'injection de perchlorure de fer. Voici le résumé de cette observation.

Obs. 2. *Anévrysme poplité.* — La tumeur occupait l'artère poplitée. Cinq minutes après l'injection du perchlorure de fer, la tumeur paraissait très-dure; on cessa de comprimer l'artère crurale, et l'on put constater que les battements avaient disparu dans l'intérieur du sac. Enfin, quand on retira la canule à injection, il ne s'écoula pas une seule goutte de sang. Mais, le lendemain et les jours suivants, une vive inflammation se manifesta dans les parties opérées. Le onzième jour, de la fluctuation s'étant manifestée au côté interne de la tumeur, une légère ponction donna issue à dix grammes environ de sérosité purulente, et, dès lors, les symptômes inflammatoires disparurent. Le vingtième jour, on ne sentait plus, à la place de la tumeur anévrysmale, qu'un noyau dur de la grosseur d'une aveline.

Obs. 3. *Anévrysme variqueux au pli du coude.* — Cette observation, due à M. Serre d'Alais, a été rapportée dans notre dernier numéro. Pour renfermer en un seul article tout ce qui concerne l'application de la méthode Pravaz jusqu'à ce jour, nous rappellerons que le caillot s'est promptement durci sous l'influence de l'injection; les battements ont cessé dans la tumeur, quand la compression de l'artère radiale a été levée; les pulsations ont disparu plus tard dans les artères radiale et cubitale. Ici encore, une inflammation vive s'est emparée des parois du sac, et une ponction pratiquée sur un point fluctuant a donné issue à une petite quantité de matière séro-purulente. Enfin, une escarrhe s'est détachée des parois du sac, mais sans qu'il soit survenu la moindre hémorrhagie. Depuis lors, la cicatrisation a fait des progrès rapides.

L'inflammation survenue dans les observations de MM. Niepce et Serre constituait un véritable accident, que M. Lallemand attribuait à ce que, dans ces deux cas, il avait été employé au moins trois fois plus de perchlorure de fer qu'il n'en fallait pour obtenir la formation du caillot.

M. Malgaigne fait judicieusement observer que, dans ces trois premières applications à l'homme, la nouvelle méthode a montré qu'elle aurait des dangers, et, chose singulière, les accidents y ont suivi une marche ascendante. Dans le cas de M. Raoult, inflammation simple; dans celui de M. Niepce, inflammation et suppuration du sac; dans celui de M. Serre, suppuration et gangrène limitée du sac. Il ne restait plus à attendre que la gangrène du membre, et voici qu'une quatrième observation va nous la présenter. Ce fait vient d'être publié par M. Malgaigne dans la *Revue médico-chirurgicale*. Nous en retranchons les détails les plus accessoires.

Obs. 4. *Anévrysme variqueux du pli du coude.* — J. Marchand, âgé de 25 ans, maçon, affecté de pneumonie, fit appeler le Dr X... qui lui pratiqua une saignée au bras droit, le 17 avril. L'artère fut malheureusement comprise dans cette saignée. Le médecin, homme de sang-froid et d'énergie, laissa couler la quantité de sang voulue; puis il établit une compression sur l'artère au-dessus de la piqûre, mit l'avant-bras dans une forte flexion, et recommanda au malade un repos absolu de ce bras. Tout alla bien d'abord : la pneumonie se guérit, la plaie se cicatrisa; mais le 28 avril, le malade fut pris de douleurs et de gonflements au pli du bras, et le lendemain on reconnut une tumeur pulsatile, du volume d'une aveline, à 10 centimètres de la piqûre de la saignée.

Le Dr X... voulut d'abord envoyer son malade à l'hôpital; mais celui-ci s'y refusa opiniâtrément. Les deux succès déjà obtenus par le perchlorure de fer engagèrent le médecin à l'employer.

L'opération fut pratiquée le 3 mai avec la seringue à trocart de M. Pravaz, remplie d'une solution à partie égale d'eau et de perchlorure de fer. Le trocart fut porté sans difficulté dans la tumeur; en retirant le poinçon, un jet de sang rosé s'échappa par la canule; la seringue fut immédiatement ajustée, et l'opérateur fit exécuter à la vis du piston cinq demi-tours, devant projeter chacun une goutte de moyenne grosseur. La tumeur battant toujours, et la radiale continuant également à battre, on pressa de rechef le piston de cinq demi-tours. Le malade se plaignit alors d'une douleur atroce dans tout le bras. La tumeur ne battait plus; l'artère humérale elle-même n'offrait plus de battements jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de la tumeur; la canule fut retirée. Un peu de sang s'écoula par la piqûre; une gouttelette de perchlorure l'arrêta à l'instant. Dix secondes après, l'artère ne battait plus à quatre travers de doigt au-dessus de la tumeur; la radiale n'était plus perceptible; la main pâlit, devint froide et insensible; la douleur du bras augmen-

tait toujours. On enveloppa tout l'avant-bras de ouate; la main se réchauffa peu à peu, mais en se gonflant et en prenant une teinte violacée. La nuit fut cruelle; rien ne calmait la douleur; des frissons revenaient à tout moment au milieu d'une ardeur fébrile.

Le lendemain, 4 mai, le malade demanda à être conduit à l'hôpital, et fut admis dans le service de M. Malgaigne. A la visite du soir, les internes trouvèrent la main noire, glacée, insensible; la gangrène remontait au côté interne de l'avant-bras jusqu'au pli du coude, moins haut du côté externe. Le bras était très-gonflé, rouge, chaud; il semblait y avoir de la fluctuation dans toute la région du coude. Dans l'ignorance des antécédents, et pensant avoir affaire à un phlegmon diffus, on pratiqua deux incisions qui donnèrent issue à du sang noir et épais, évidemment réuni en foyer.

Le 5, M. Malgaigne trouva la gangrène occupant presque tout l'avant-bras, et non encore limitée. Le 6 et le 7, elle fit encore quelques progrès; le sujet eut du délire dans la nuit et de la diarrhée. Le 9, celle-ci s'étant accrue, M. Malgaigne fit donner 100 grammes de punch au thé; la diarrhée cessa; le sillon d'élimination commença à apparaître. Le délire avait cessé aussi; on proposa l'amputation au malade; il la rejeta bien loin; mais le 14, il la réclama lui-même. On n'eut qu'à couper quelques lambeaux de peau encore vivants pour séparer l'avant-bras dans l'articulation; on n'eut à lier que l'artère circonflexe.

Ici s'arrêtait l'observation de M. Malgaigne. Nous avons appris depuis que le malade avait succombé quelques jours après à une infection purulente.

Deux nouveaux faits ont été publiés depuis lors. Ils n'ont donné lieu à aucun accident; mais ils ont été sans succès. En voici le résumé succinct.

Obs. 5. *Anévrysme poplité.* — Vieillard affecté d'un anévrysme poplité du volume d'un gros œuf de poule; l'artère crurale était ossifiée, et par conséquent la ligature était inapplicable : c'était le cas ou jamais de faire l'injection de perchlorure de fer. L'injection fut pratiquée une première fois, il y a trois semaines, par M. Lenoir : sept gouttes de liquide furent injectées; après l'injection, les battements parurent un peu moins forts; mais au bout de huit jours, tout était manifestement dans le même état. L'injection fut recommencée une dizaine de jours plus tard, et cette fois en deux points différents. On n'eut pas plus de succès.

Obs. 6. *Anévrysme variqueux du pli du coude.* — Il y a dans le service de M. Velpeau un malade atteint d'un anévrysme du pli du coude, suite de saignée : l'injection n'a produit aucun changement dans la tumeur, en bien ni en mal. Le malade a été pris intercurremment d'une affection éruptive, après laquelle M. Velpeau se propose de revenir à l'injection.

Un succès douteux (1re obs.); deux succès avec légers accidents (2e et 3e); un insuccès avec désastre (4e) et deux insuccès sans malheur (5e et 6e), voilà le bilan de la nouvelle méthode. Ce n'est pas encore une raison toutefois pour la rejeter : la ligature elle-même n'est pas toujours inoffensive, et une opération de ce genre, pratiquée dernièrement pour une saignée malheureuse, a été suivie de mort. Mais il faut que les règles de son application soient mieux fixées. En attendant, l'injection du perchlorure de fer doit être considérée comme une opération très-grave.

HÔPITAL DES ENFANTS. — CLINIQUE DE M. CIVIALE.

IV. Traitement des rétrécissements de l'urèthre.

M. Civiale n'a jamais recours à la cautérisation : c'est, selon lui, un moyen détestable. Son opinion est la même à l'égard du cathétérisme forcé à l'aide des sondes de Mayor. Je ne parle pas de la sonde conique de Boyer; il y a longtemps que tous les chirurgiens ont abandonné ce moyen comme dangereux. Il condamne aussi d'une manière générale la scarification; cependant il y a recours dans quelques cas particuliers. Enfin, la méthode qu'il regarde comme bien supérieure à toutes les autres est la dilatation temporaire par les bougies en cire, qu'il se borne à introduire chaque jour pendant dix minutes.

Cette dernière méthode convient, en effet, très-bien dans les cas de rétrécissements simples, quels que soient leur étendue et leur nombre. Mais si le rétrécissement dure depuis longtemps s'il est formé par une dégénérescence fibreuse des parois du canal, s'il est ce qu'on appelle calleux et qu'en même temps il soit d'une grande longueur, souvent alors il présentera une résistance trop considérable pour pouvoir être dilaté simplement par les bougies en cire. Dans ces cas, M. Civiale essaye souvent les bougies en gomme

élastique, de forme conique, ayant la pointe fine en même temps que le volume du corps est assez considérable; ce qui permet d'exercer une pression plus forte que lorsque les bougies sont en cire. Si la bougie s'engage dans le rétrécissement, ce dont on est averti par une sensation particulière, si on s'aperçoit qu'elle gagne chaque jour un peu de terrain, on insiste sur ce moyen : il faut toujours de vingt à trente jours de tentatives pour franchir un tel rétrécissement par cette méthode. Si, après ce délai, on a fait un peu de progrès, si la bougie ne s'engage que faiblement dans le rétrécissement ou si elle ne s'y engage pas du tout, alors M. Civiale conseille de traverser l'obstacle avec une sonde métallique de petit calibre : mais alors il faut procéder avec les plus grands ménagements ; car il y a à craindre de faire des fausses routes ou de causer dans le canal des violences qui pourraient être suivies des plus graves accidents. Il introduit donc la sonde jusqu'au rétrécissement, s'assure que son extrémité s'y trouve engagée, presse doucement et d'une manière méthodique sur l'instrument pendant cinq ou six minutes ; puis il laisse reposer le malade pendant quelques instants, après quoi il continue à presser sur la sonde. Il réitère ses tentatives de cette manière pendant quinze à vingt minutes, en laissant reposer son malade à divers intervalles. Si le rétrécissement a été complétement franchi, on introduit la sonde jusque dans la vessie et on la laisse à demeure ; mais souvent le résultat n'est pas aussi heureux. On a gagné du terrain ; mais il reste encore du chemin à parcourir. Alors on laisse la sonde en place et on dit au malade de la conserver le plus longtemps possible, en exerçant lui-même sur elle une légère pression. S'il ne survient pas de fièvre, on agit de la même manière le lendemain et les jours suivants : enfin, en procédant de la sorte, on arrive toujours à franchir le rétrécissement. Du moins, j'ai toujours vu M. Civiale réussir, quelles que fussent l'étendue et la résistance du rétrécissement. Plusieurs fois, au milieu de ces tentatives, les malades ont été pris de fièvre et de frissons ; on s'est borné alors à les laisser reposer pendant quelques jours et à ne reprendre le cathétérisme que lorsque les accidents avaient complétement disparu. La sonde métallique introduite, on la laisse deux ou trois jours ; après quoi il faut la remplacer par une sonde de gomme élastique de même calibre, pour éviter toute irritation de la vessie. C'est une opération délicate et qui exige de grandes précautions : car la sonde de gomme élastique glisse moins facilement que la sonde métallique, et on est exposé quelquefois à ne pas pouvoir introduire celle-là. On continue ainsi la dilatation par les sondes à demeure jusqu'au n° 12 ; alors on retire la sonde à demeure et on cherche à maintenir la dilatation par des bougies en cire de même numéro, qu'on introduit pendant une heure matin et soir. Mais presque toujours il arrive, au bout de peu de jours, une rétraction du rétrécissement, et on arrive à ne plus pouvoir introduire que les bougies n° 7 ou 8 : il est rare que cela descende plus bas. On continue alors le traitement comme si on avait affaire à un nouveau rétrécissement, et on répète journellement l'introduction des bougies jusqu'à ce qu'on revienne de nouveau au n° 12. Seulement alors la dilatation obtenue se soutiendra. Néanmoins un rétrécissement de cette sorte est singulièrement disposé aux récidives : il faut en prévenir le malade et lui recommander de prendre l'habitude de se passer de temps à autre sa bougie. On pourra arriver ainsi à une guérison radicale ; mais c'est très-difficile.

Quelquefois M. Civiale a recours, dans ces cas graves, aux bougies en ivoire ramolli : je n'ai pas remarqué qu'elles donnassent de bien bons résultats. Introduites dans le rétrécissement, elles se gonflent et le dilatent ; mais elles produisent beaucoup d'irritation. Cependant M. Civiale croit qu'employées à propos, elles peuvent rendre de grands services.

Telles sont les méthodes suivies par M. Civiale pour traiter les rétrécissements qui avoisinent la courbure de l'urèthre, sous la symphyse du pubis. Jamais dans ces cas-là il n'a recours à la scarification. Par cette dernière méthode, on livrera bien immédiatement passage aux bougies ; mais aussitôt que le corps dilatant cessera d'être introduit journellement, le rétrécissement dilaté reviendra sur lui-même et se reproduira au bout de quelque temps aussi intense qu'il l'était dans le principe. Et puis on ne peut jamais limiter exactement l'action du scarificateur aux parties malades : on risque de compromettre la muqueuse dans ses portions saines, et c'est un grave inconvénient, en ce que la cicatrice qui en résultera contribuera à augmenter le manque de souplesse des parois de l'urètre. Telle est l'opinion de M. Civiale.

Pour les rétrécissements situés dans la partie mobile de la verge, la manière de procéder est la même ; néanmoins, j'ai vu M. Civiale employer la

scarification dans un de ces cas, qui résistait opiniâtrément à la simple dilatation. Le chirurgien fut obligé de recourir à l'incision à quatre ou cinq reprises différentes. Le succès définitif fut satisfaisant. Il est bon de savoir que ces coarctations de la partie mobile de la verge, quoique peu prononcées, sont souvent très-difficiles à dilater. Pour hâter la guérison, on se trouve bien d'employer d'abord les sondes à demeure, et on termine par les bougies.

M. Civiale attache aussi une grande importance au traitement général : il entretient la liberté du ventre, fait prendre plusieurs demi-lavements émollients chaque jour et un bain tous les deux ou trois jours, et recommande un régime adoucissant, sans cependant diminuer la quantité d'aliments.

J'ai oublié de parler des rétrécissements du méat urinaire : ce sont les seuls que M. Civiale traite d'une manière constante par l'incision, et il se sert pour cela de son uréthrotome.

Quant au temps qu'exige la guérison d'un rétrécissement prononcé, il peut varier de trois à cinq mois, surtout si c'est une récidive et qu'on ait déjà pratiqué un ou plusieurs traitements antérieurs. Dans ces cas, la résistance du rétrécissement est plus considérable : selon M. Civiale, plus on aura mis de temps et de ménagements à dilater un rétrécissement, plus on aura de chances d'obtenir une guérison durable. Il ne cesse de répéter que la récidive est l'écueil de toutes les méthodes et que, parmi toutes celles que l'on connaît, la dilatation par les bougies molles est celle qui y expose le moins, surtout si le malade a soin de se passer lui-même la bougie de temps à autre.

Dr Caudmont.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'extrait d'aconit contre le farcin chronique chez l'homme. — M. Decaisne, chirurgien à l'hôpital militaire de Namur, a essayé, il y a quelques mois, l'extrait d'aconit dans une maladie dont la diathèse purulente constitue l'essence. Voici deux cas de farcin chronique traités par l'aconit qu'il a publiés dans les *Archives belges de médecine militaire*.

Observation 1re. Un soldat, âgé de 27 ans, employé depuis près d'un an à soigner des chevaux farcineux, était déjà entré à l'hôpital militaire pour un abcès volumineux situé sur l'omoplate gauche. Cet abcès ne s'était pas cicatrisé à la suite de son ouverture, et huit mois après il restait encore à la place une ouverture fistuleuse. Cet homme rentra cinq mois après pour se faire traiter d'une douleur frontale que l'on considérait comme une névralgie, et qui s'accompagnait d'une détérioration générale des forces difficile à expliquer par une simple maladie nerveuse. Cette névralgie résista au sulfate de quinine, aux ferrugineux et à un vésicatoire ; puis elle cessa sous l'influence d'un emplâtre de poix de Bourgogne stibié, appliqué *loco dolenti*. Le malade recommençait à prendre des forces et semblait près de sa guérison, lorsque l'on vit paraître, à la partie externe de chaque bras, un peu au-dessus du coude, puis, à quelques jours d'intervalle, sur la région occipitale, près du sommet de la tête, une tumeur violacée assez volumineuse, fluctuante, superficielle. Ces tumeurs fournirent, chacune en abondance, un pus fétide semblable à de l'albumine trouble, et mêlé de stries de sang. Le malade prit pendant six mois, soit de l'iodure de potassium jusqu'à la dose de 6 grammes par jour, soit de l'huile de foie de morue à la dose de 6 cuillerées, le tout renforcé d'un régime tonique, mais sans grand bénéfice ; car au bout de ce temps les nouveaux abcès suppuraient encore, ainsi que leur aîné, celui de l'omoplate. Le malade dépérissait de jour en jour, lorsqu'on eut recours, en désespoir de cause, à l'extrait d'aconit qui fut commencé le 1er décembre 1851, à la dose de 0,05, et porté graduellement jusqu'à celle de 0,75 par jour. Le traitement fut interrompu au commencement de janvier (on donne pour motif de cette suspension l'étrange raison que le médicament manquait à l'hôpital), puis repris au commencement de février. Sous son influence le malade reprit de la force et les abcès se cicatrisèrent, et lorsqu'il sortit, le 1er mars, avec toutes les apparences d'une bonne santé, il ne restait plus qu'un léger suintement de liquide séro-purulent à la tête. Cet homme n'avait point eu de rechute quelques mois après.

Observation 2e. — Un soldat de 24 ans présenta,

à la suite de soins donnés à des chevaux farcineux, dix abcès qui se montrèrent à peu de jours l'un de l'autre, savoir : un d'abord vers le milieu de la jambe droite, deux autres un peu au-dessous de celui-ci, deux autres encore, six jours après, à la partie externe des cuisses, deux autres à la partie externe de l'avant-bras gauche, un huitième au bras gauche, le neuvième au mollet gauche, et le dixième sur l'omoplate. Le traitement par l'aconit fut commencé, comme chez le malade précédent, le 1er décembre 1851. Un mois après, il était déjà survenu une amélioration considérable : les abcès bourgeonnaient et tendaient à se cicatriser ; les forces générales revenaient. Comme chez le malade précédent aussi, on interrompit l'aconit, pour l'incroyable motif donné plus haut. Sous l'influence de la suspension de la médication, les abcès reprirent tous une fâcheuse tendance ; la peau se décolla ; la surface des ulcères était recouverte d'une sanie purulente ; le malade recommença à maigrir et put à peine se tenir sur son lit. L'aconit fut repris en février, à la dose de 0,40, et, au bout de dix-huit jours, il avait déjà ramené une amélioration sensible. L'extrait d'aconit fut graduellement porté jusqu'à la dose de 2,25, qu'il atteignit le 17 mars. Ce jour-là tous les ulcères étaient cicatrisés, sauf un seul, à la partie externe de la cuisse gauche. L'embonpoint était revenu, mais la voix était rauque. Le malade semblait donc être à la veille de sa guérison, lorsque le lendemain, 18, il fut pris d'une fièvre typhoïde qui se termina par la mort, le 8 avril. A l'autopsie, on trouva, outre les lésions intestinales qui caractérisent anatomiquement cette dernière maladie, cinq ulcérations, larges de plusieurs lignes, à la face inférieure de la trachée. Il n'y avait aucune altération dans les fosses nasales.

— Ces deux faits, ajoutés aux essais tentés contre la fièvre puerpérale, et que nous avons signalés dans notre numéro du 1er mai, doivent appeler vivement l'attention des chirurgiens sur les préparations d'aconit dans les maladies où la diathèse purulente constitue l'élément principal. Le désavantage est sans doute plus grand dans les maladies aiguës, où les suppurations multiples s'établissent d'emblée sur plusieurs organes internes, telles que la fièvre puerpérale, la phlébite, les grandes opérations. Mais peut-être, et ce fait paraît même avoir déjà été vérifié dans les amputations, peut-être l'aconit aurait-il une action préventive. C'est ce que nous apprendront sans doute de nouvelles expériences. Nous ajouterons seulement, en ce qui concerne les préparations d'aconit, que nous préférerions l'alcoolature d'aconit, qui se fait avec la plante fraîche, à la teinture et à l'extrait qui se font avec la plante sèche. Car l'aconit, comme les autres renonculacées d'ailleurs, perd une grande partie de ses propriétés par la dessiccation.

Guérison d'une tumeur cancéreuse par le suc exprimé de l'abdomen du scarabée des marais. — On lit, dans la *Gazette médicale italienne*, l'observation suivante, dont on regrettera sans doute la brièveté :

Un paysan, âgé de cinquante ans, portait à la joue gauche une petite tumeur verruqueuse du volume d'un pois. Il n'y fit aucune attention, jusqu'à ce qu'il la vît atteindre le volume d'un œuf de pigeon et devenir douloureuse. Il commença alors à s'inquiéter, et il y fit des applications de mauves qui n'empêchèrent pas la tumeur de s'ulcérer, de fournir une abondante sécrétion de pus ichoreux, et de prendre l'aspect d'un fragment de chou-fleur. Il s'adressa au docteur Molina, qui usa sans succès de divers remèdes qu'il est, pour cette raison, inutile d'énumérer ici. Il se tint ensuite une consultation, où il fut conclu, à la majorité des voix, que l'extirpation était indispensable. Mais, avant de recourir à ce moyen extrême, l'auteur conseilla à son malade de faire tomber sur l'ulcère le suc exprimé de l'abdomen du scarabée des marais, moyen qui s'emploie avec beaucoup de succès pour la destruction des verrues. M. Molina tentait cet essai bien plus dans un but de curiosité qu'avec la conviction d'en obtenir la guérison d'une tumeur dégénérée. Aussi fut-il émerveillé de voir celle-ci s'entourer d'une escarrhe, qui envahit le mal lui-même et le fit disparaître par des exfoliations successives, de telle sorte qu'il ne resta plus que des traces légères du cancer. Tout cela fut l'œuvre d'un traitement de quinze jours, à chacun desquels un seul scarabée fit les frais du traitement.

— Il serait fort à désirer, pour recommencer l'expérience si heureuse de notre confrère, que l'on sût au juste de quel scarabée il s'est servi. Il nous dit qu'il lui a donné le nom de *scarabée des marais*, parce que c'est dans les marais que l'on trouve le plus habituellement cet insecte. Il dit qu'on l'y rencontre depuis le milieu de mai jus-

qu'en septembre, vers la fin du jour. Il eût été préférable d'en donner le nom scientifique ou au moins quelque description propre à le faire reconnaître.

Chlorure d'argent contre la blennorrhagie. — M. Salvolini rapporte, dans la *Gazette médicale sarde*, trois observations qui feraient supposer une propriété antiblennorrhagique à l'usage interne du chlorure d'argent.

Le premier de ces trois faits est relatif à un homme de 29 ans atteint d'une blennorrhagie qui, à peu près abandonnée à elle-même, donna lieu à une orchite intense. Cette dernière fut traitée par une saignée générale, vingt sangsues au périnée pour calmer les douleurs très-vives que le malade éprouvait en urinant. Lorsque les symptômes inflammatoires généraux et locaux furent diminués, l'auteur prescrivit le chlorure d'argent en pilules de 1/6 de grain (à peu près 8 milligr.), répété trois fois par jour. Quatre jours après, il porta la dose du chlorure à 3/4 de grain (35 à 40 milligr., ou 3 à 4 centigr.), et dix autres jours après, à un grain (5 centigr.). On continuait simultanément l'usage des cataplasmes et des boissons émollientes, ce qui facilita l'écoulement des urines et diminua la douleur des érections; mais l'écoulement persistait toujours. Au bout d'une nouvelle semaine, le chlorure d'argent fut donné à la dose d'un grain et demi (8 centigr.) en trois pilules. Lorsqu'on eut continué cette dose pendant huit autres jours, on vit l'écoulement se tarir, et la guérison ne se démentit pas.

Dans le second cas, il s'agit d'un homme de 24 ans affecté de blennorrhagie à l'état aigu. Après avoir purgé le malade et l'avoir mis aux boissons émollientes, M. Salvolini lui prescrivit trois frictions par jour sur la langue avec 5 milligrammes de chlorure d'argent chaque fois. Le huitième jour, la dose en fut portée à 8; un peu plus tard à 10 milligrammes. Les symptômes diminuaient à mesure que l'on augmentait la dose du médicament, et la guérison fut complète après que le malade eut consommé un peu plus d'un demi-gramme de ce sel.

L'observation troisième est assez analogue à la seconde, sauf que le sel fut administré en pilules. Il portait en outre sur le gland trois petites ulcérations, qui furent pansées avec de la charpie sèche renouvelée trois fois par jour. La blennorrhagie fut guérie après le neuvième grain de chlorure d'argent, et les ulcères se trouvaient à la même époque très-bien cicatrisés.

— Ces trois faits sont loin d'établir d'une manière irrécusable l'efficacité du chlorure d'argent, qui serait d'ailleurs assez lente à se manifester, d'autant plus qu'il a été établi, par des expériences rapportées dans notre numéro du 1er mai, que la blennorrhagie, traitée par le régime seul, mais avec des précautions hygiéniques convenables, guérirait généralement bien en moins d'un mois pour la moyenne des cas. Cependant nous n'avons pas voulu passer sous un silence complet les expériences de M. Salvolini, d'autant plus que les résultats satisfaisants obtenus de l'oxyde d'argent administré intérieurement dans les hémorrhagies utérines permettent de croire à une action astringente générale des préparations d'argent même prises à l'intérieur. Mais il faudra de nouvelles expériences pour que ces faits soient admis comme chose bien établie.

Injection au cachou dans les blennorrhagies. — M. Henrotay indique, dans les *Annales et archives de médecine*, le mode de traitement suivant de la blennorrhagie. Le cachou, réduit en poudre très-fine, est placé dans un pot dans lequel on verse une petite quantité d'eau, de manière à en former une boue la plus épaisse possible. On la verse dans une seringue à injection, avec la précaution de placer le doigt sur l'extrémité effilée de la seringue, pour que le liquide boueux n'en sorte pas. On fait ensuite une injection dans le canal, dont on maintient l'orifice fermé au moyen des doigts de la main gauche, pendant cinq à six minutes. Le cachou pénètre ainsi dans les replis de la muqueuse et y reste à demeure, de telle sorte que son action se continue pendant plusieurs heures. Dans la miction, le malade éprouve parfois quelque gêne à cause de l'espèce de bouchon qui obstrue le canal; mais les efforts et la pression de l'urine en viennent assez vite à bout. On peut, en semblable circonstance, baigner la verge dans de l'eau tiède ou dans de l'eau de guimauve, et même faire une injection avec l'une ou l'autre de ces eaux. Toutefois, sur une trentaine de cas, M. Henrotay n'a observé que deux ou trois fois cette gêne dans l'émission de l'urine, et il n'a été nécessaire de recourir à aucun de ces moyens.

Cette méthode paraît plus applicable aux états chroniques qu'à l'état aigu. Il faudrait encore

quelques nouvelles expériences pour que l'on fût fixé sur sa valeur.

Ophthalmies chroniques : injections de nitrate d'argent dans le nez. — Le docteur Paul a retiré de bons effets d'injections pratiquées dans les narines avec la solution de nitrate d'argent au quarante-huitième. Il a employé ces injections en 1850, à l'hôpital des Frères de la Miséricorde de Breslau, dans les irritations et inflammations chroniques de l'œil. Il employait en même temps cette solution en collyre.

— Il est difficile de faire exactement la part des deux voies de médication employées simultanément par l'auteur. Mais les injections nasales ont pu contribuer beaucoup pour leur part à leur cure. Ce moyen a été déjà recommandé, il y a une douzaine d'années au moins, par le docteur Morand de Tours, et postérieurement à cette date, M. Tavignot, oculiste distingué de Paris, en avait également recommandé la pratique.

Du galium palustre contre l'épilepsie. — Le Dr Miergues fils, dans un article inséré dans la *Gazette thérapeutique du Midi*, dit qu'il a déjà signalé en 1840, à l'Académie des sciences, l'emploi du *galium rigidum* et du *galium mollugo* contre l'épilepsie. Il a depuis lors continué ses observations sur cette propriété, sanctionnée par l'expérience de trois générations de praticiens. Le grand père de l'auteur avait appris de Gouan que Jourdan, recteur de l'université de Tein, lui avait donné la formule d'un remède antiépileptique conservé depuis longtemps dans sa famille. Ce remède était le *galium mollugo*, tant vanté par les anciens, et désigné sous les noms de *galium palustre album latiore folio*, etc. Les auteurs modernes signalent à peine cette plante, qui, au dire de M. Miergues, jouit de propriétés antispasmodiques irrécusables, et qui peut être considérée comme l'antiépileptique le plus fidèle. Nos pharmaciens, ajoute-t-il, sont munis d'extrait de galium, que nous employons à la dose de 8 grammes pour les enfants, et de 16 pour les adultes. L'expérience lui a pleinement confirmé l'opinion de Garidel, observant que, lorsque le suc de cette plante évacue, l'effet est plus certain. Voici, d'ailleurs, comment l'auteur décrit son procédé de préparation :

Je pile la plante fraîche, à laquelle j'ajoute un seizième de son poids d'alcool; je broie encore quelques instants; j'exprime et expose le suc à la température de 100 degrés; je filtre et fais dissoudre dans la colature quantité suffisante de sucre, pour l'amener à l'état de sirop concentré, auquel j'ajoute un quart d'eau de fleur d'oranger. Les enfants prennent avec plaisir ce sirop, qui est d'ailleurs très-agréable au goût. La dose est d'une cuillerée (on ne dit pas si c'est à soupe ou à café) par heure, lorsque les accès sont rapprochés, et de deux ou trois soir et matin, dans le cas contraire.

Traitement de la mentagre. — On lit, dans le *Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, que M. Didot applique l'épilation au traitement de la mentagre, et qu'il a ainsi guéri, en quelques jours, des maladies qui duraient depuis des mois et des années. Armé d'une petite pince à artères, il arrache un à un tous les poils de la barbe dans les endroits malades et au delà des limites de l'éruption; puis il cautérise avec une forte solution de nitrate d'argent. Une ou deux opérations suffisent, et la barbe repousse vigoureusement sans nouvelles pustules.

Préparation de l'oxyde d'argent. — L'oxyde d'argent a été préconisé, il y a six ans, aux États-Unis, contre les hémorrhagies utérines même graves, et des expériences tentées en France ont montré qu'il possède une efficacité réelle. Nous croyons donc utile de donner le mode de préparation de ce nouvel agent médicamenteux, d'après la pharmacopée des États-Unis :

Prenez :

Nitrate d'argent.....	125 gram.
Eau distillée.....	250 »
Solution de potasse. Q. S. (environ	750 »).

On fait dissoudre le nitrate d'argent dans l'eau distillée. On y ajoute ensuite de la solution de potasse tant qu'il se forme un précipité. Ce précipité est lavé à plusieurs reprises, jusqu'à ce que la liqueur de lavage n'ait plus de goût. La poudre qui reste sur le filtre est ensuite séchée et gardée à l'abri des rayons solaires dans un flacon bien bouché.

L'oxyde d'argent se donne à la dose de 5 à 10 centigr., répétés trois fois par jour.

MATIÈRE MÉDICALE.

De l'Iris germanique.

Fig. 1. Tige, feuilles et fleurs d'iris germanique.

L'iris germanique ou **iris d'Allemagne** *iris vulgaris germanica*, *sive sylvestris* (Tournefort), *iris germanica* (Linné), *iris nostras* des anciens formulaires, vulgairement appelé **iris commun, iris des jardins, iris flambe** ou **flamme, lirgo,** est l'espèce la plus commune d'un genre qui a donné son nom à la brillante famille des Iridées. Sa tige, haute de 50 à 70 centimètres, presque simple, presque droite, glabre, cylindrique, nue dans sa partie supérieure (fig. 1), est entourée à sa partie inférieure de feuilles ensiformes, aiguës, un peu courbées, planes, moins hautes que la tige, amplexicaules, très-aplaties sur un des bords, succulentes et un peu épaisses sur

l'autre. Elle porte quatre ou cinq fleurs violettes ou bleues, très-grandes, enveloppées avant leur épanouissement d'une spathe membraneuse, roussâtre ou teinte de violet; les inférieures sont pédonculées et dépassent leur spathe. Tube de la corolle un peu plus long que l'ovaire (fig. 2); pé-

Fig. 2. Section longitudinale d'une fleur d'iris par sa partie moyenne, laissant voir une étamine, le pistil et la situation inférieure de l'ovaire.

rianthe à six divisions colorées, pétaloïdes, alternativement dressées et réfléchies (fig. 1). Ces dernières, les plus extérieures et les plus grandes, sont ovales, arrondies et munies vers leur onglet d'une raie de poils blancs ou jaunâtres. Les trois divisions intérieures, dressées, sont presque aussi grandes que les extérieures. Trois étamines libres, ayant leurs anthères adhérentes au bord des filets (une de ces étamines se voit dans la fig. 2); style court, portant trois lanières pétaloïdes échancrées, d'un violet mêlé de blanc, qui tiennent lieu de stigmate et recouvrent les étamines cachées entre elles et l'onglet barbu de chaque division réfléchie du périanthe. Ovaire infère (fig. 2), qui devient plus tard un fruit ou capsule triloculaire (fig. 3), à trois val-

Fig. 3. Fruit ou capsule de l'iris.

ves et à trois loges polyspermes, dont les cloisons sont situées au milieu des valves.

Les rhizômes de l'iris germanique, improprement appelées racines, et qui constituent de vraies tiges souterraines, se présentent sous forme de souches (fig. 4) obliques, noueuses, épaisses,

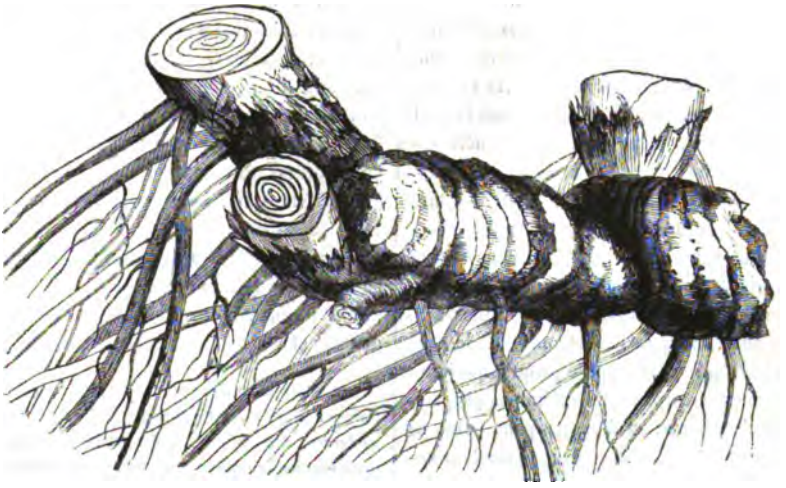


Fig. 4. Souche ou racine d'iris.

garnies de fibres charnues, de la partie inférieure, desquelles partent les vraies racines.

L'iris germanique fleurit en mai et en juin. Ses belles fleurs, d'un pourpre violet ou d'un bleu

plus ou moins foncé, se rencontrent dans les lieux incultes et arides, et particulièrement sur les vieux murs et sur le sommet des chaumières. Il est peu de ces dernières (nous parlons des chaumières proprement dites, c'est-à-dire des maisons couvertes de chaume), qui n'aient leur toit paré de quelques touffes de ce bel iris, si improprement appelé *germanique*, puisqu'on le rencontre en France à chaque pas. On l'a transporté dans les jardins, où il produit un effet plus considérable, mais certainement moins pittoresque que sur les toits délabrés de nos campagnes. Il croît d'ailleurs en France, en Suisse, en Allemagne, en Italie, et sur les côtes d'Afrique.

Cette plante indigène, aujourd'hui presque oubliée, se recommande pourtant par des propriétés énergiques. Sa racine, d'une odeur désagréable à l'état frais, prend, à la dessiccation, une odeur de violette. Elle a été utilisée sous ces deux états dans diverses affections, dont nous allons rappeler les principales.

Hydropisies. Les observations de Plater, de Rivière, de Rufus, de Werlhoff, attestent que le suc de la racine d'iris nostras a été plusieurs fois employé avec succès dans l'ascite, l'anasarque et autres hydropisies, soit primitives, soit consécutives à des fièvres intermittentes. Son action se manifestait par des superpurgations qui lui avaient fait une grande réputation comme remède hydragogue. Les auteurs de la *Flore médicale* publiée en 1817 par Panckoucke disent « qu'il est à regretter que les drastiques et autres substances toniques et astringentes, auxquelles elle a été presque toujours associée par les auteurs ci-dessus cités, ne permettent pas de déterminer la part que cette racine a réellement eue aux guérisons qu'on lui attribue si libéralement. » Et pour renforcer cette judicieuse remarque, nos auteurs (ceux de la *Flore médicale*, bien entendu) ajoutent : « Cette vicieuse et funeste coutume d'associer ainsi une foule de substances plus ou moins actives, qui fait le triomphe de la routine et la gloire des charlatans, est, sans contredit, le plus grand obstacle qui se soit opposé jusqu'à nos jours à la détermination précise des véritables propriétés des médicaments, et l'on ne peut point se flatter de parvenir à des idées exactes sur leur action, tant que cette *pharmacomanie*, digne des temps d'ignorance et de barbarie où elle a pris naissance, ne sera pas entièrement déracinée. »

C'est fort bien débité ; mais voyez un peu ce qui est arrivé après le règne de la *pharmacomanie*, quand on a voulu donner la racine d'iris pure. C'est Murray, d'abord, qui observe, d'après Qmarin, que la racine d'iris germanique agit parfois avec tant de violence, qu'il en résulte une chaleur brûlante dans le pharynx et l'œsophage, de vives douleurs dans l'estomac et les intestins, et même, dans certains cas, une inflammation mortelle de ces organes. Ce sont les auteurs eux-mêmes de la *Flore médicale* qui font suivre leur sortie contre les anciens de cette citation de Murray, qui en est déjà un commencement de réfutation. S'ils avaient un peu plus soigneusement lu les auteurs qu'ils condamnent d'une manière si irréfléchie, ils auraient vu que les substances toniques, astringentes et autres, associées à un agent aussi énergique que le suc ou la racine fraîche d'iris, l'étaient surtout à titre de correctifs. Chomel dit expressément avoir vu de bons effets de la racine d'iris, répétée fréquemment, et il ajoute : La crème de tartre ou le cristal minéral (nitre cristallisé) lui sert de correctif. Sennert mêlait l'iris avec la manne, et Mesué avec le mastic et le spicanard (nard indien). Garidel, Brassavola et quelques autres observent que cette racine, donnée seule, excite de cruelles tranchées, mais qu'on n'a rien à en craindre lorsqu'on a la précaution de l'associer avec le sel fixe (carbonate de potasse). M. Cazin enfin a employé deux fois le suc frais de la racine d'iris germanique, dans l'hydropisie, comme drastique. Il le donna la première fois pur à la dose de 40 grammes. Les vives douleurs intestinales accompagnées de vomissements et de selles abondantes qu'il a produites me l'ont fait, dit-il, sinon abandonner, du moins réserver pour des tempéraments lymphatiques, difficiles à émouvoir ; et il rappelle à cette occasion que Wauters, qui a eu à se louer de cette racine, exerçait à la campagne, chez des Flamands robustes et d'une sensibilité obtuse. Dans le second cas, M. Cazin étendit les 40 grammes de suc d'iris dans 150 d'infusion de guimauve. L'effet fut bien moins prononcé, ce qui fait qu'il ajourne son jugement (1).

(1) La digression à laquelle nous nous sommes laissé entraîner à propos des reproches injustes faits par certains modernes, déjà oubliés, à des auteurs anciens dont les noms sont impérissables, cette digression serait aussi bien, sinon mieux motivée encore, par une foule d'autres agents thérapeutiques. Le rationalisme de nos jours a fait, pour l'ancienne thérapeutique, ce qu'Omar fit en incendiant la bibliothèque d'Alexandrie, sous prétexte qu'elle était

Pour en revenir au point d'où nous étions partis, c'est-à-dire à l'emploi du suc d'iris dans les hydropisies, nous ajouterons que les auteurs du siècle dernier l'administraient également à la dose de 30 à 60 grammes dans l'*œdème* non inflammatoire. Venel le recommande dans sa matière médicale comme un remède héroïque contre les infiltrations passives du tissu cellulaire ; il le faisait étendre dans une vésicule aqueuse.

— On a également préconisé l'iris germanique dans les maladies de la peau invétérées.

Scrofules.— Zapata a donné à manger, pendant cinquante à soixante jours, à des scrofuleux la racine d'iris, et il la regarde comme un excellent remède dans cette maladie.

Affections pulmonaires. — La racine d'iris perd en se desséchant une grande partie de son activité. Elle conserve néanmoins un principe aromatique décelé par son odeur agréable de violette, et combiné avec un principe muqueux. On en a employé la poudre sous forme de tablettes dans la coqueluche, l'asthme humide (emphysème pulmonaire), et dans le premier degré de la phthisie. On la considère comme agissant d'une manière analogue à celle de l'ipécacuanha donné à petites doses.

Rage. — L'iris germanique forme la base principale de l'omelette antirabique, dite *remède de Grand-Selve*, parce que sa recette était conservée depuis un temps immémorial, et vendue dans l'abbaye de ce nom, près de Toulouse. En voici la composition :

On prend environ 60 grammes de racines fraîches d'iris germanique. Après les avoir bien lavées et épluchées, on les coupe par petits morceaux de la grosseur d'un dé, et on les fait frire soit dans du saindoux, soit dans du beurre frais. Lorsque cette racine est ramollie, on la mêle avec deux ou trois œufs, et l'on fait du tout une omelette sans sel, qu'on fait manger à la personne ou à l'animal mordu. On réitère pendant trois jours la même confection, et l'on peut être sûr, ajoutait le moine qui a consenti après la destruction de l'abbaye à donner le secret de cette recette, on peut être sûr que la rage ne se déclarera pas.

L'omelette antirabique, suivant le témoignage d'un curé des environs de Toulouse, aurait guéri cinq ou six de ses paroissiens. Elle aurait également prévenu la rage chez le fils d'un docteur en médecine de Toulouse, professeur à la Faculté des sciences de cette ville. Mais on ne dit pas si ces blessés avaient été préalablement cautérisés, précaution qu'on ne devra pas omettre, même avec l'intention de faire usage de l'omelette, d'autant plus qu'elle n'a pas sauvé de la rage des individus mordus à Paris l'an dernier.

— La poudre d'iris possède des propriétés errhines et sialagogues qui l'ont fait entrer dans plusieurs préparations sternutatoires, sialagogues et dentifrices. Indépendamment de ces propriétés, son odeur agréable suffirait déjà à justifier son entrée dans ces sortes de compositions. Aussi les parfumeurs s'en sont-ils emparés et l'emploient-ils comme celle de l'iris de Florence. Les ménagères mettent des chapelets de la racine d'iris dans leur lessive pour donner au linge une odeur agréable.

La racine fraîche de l'iris germanique est d'une activité très-grande et supérieure même à celle de l'iris de Florence, suivant Wauters, qui écrivait, en 1810, qu'il avait assez employé l'une et l'autre pendant dix ans pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard.

Le suc exprimé des corolles de l'iris germanique, mêlé avec de la poudre d'alun et un peu de chaux, donne une couleur verte qui sert pour peindre en miniature.

Nous avons dit que cet iris aimait à croître sur les toits de chaume. Il serait plus exact de dire que les motifs de cette préférence tiennent aussi parfois à ce que les paysans garnissent les chaperons de leurs murs de pieds d'iris, non parce qu'ils les ornent, mais parce qu'ils les conservent au moyen de leurs racines profondes, de même qu'on plante des pins dans les sables mouvants des landes pour les fixer.

La racine d'iris doit être récoltée en été. On en enlève l'épiderme, et on la fait sécher vivement au soleil ou dans un four. Cette dessiccation rapide est de rigueur si on veut la conserver blanche et non moisie.

nuisible ou inutile. On a aussi abusé de la chimie en cherchant à réduire les médicaments les plus actifs à leur quintessence, à leur alcali végétal. Il est à remarquer que la nature procède très-différemment dans les médicaments qu'elle nous offre tout préparés, comme les eaux minérales : ils sont d'une composition très-complexe. Nous avons observé, d'un autre côté, que certaines formules d'injections, de lotions ou de collyres, d'un emploi éprouvé dans les hôpitaux, sont pourtant pitoyables au point de vue de l'*art moderne de formuler*, puisqu'elles se composent de substances dites incompatibles telles que le sulfate de zinc, le tannin, et qu'elles donnent lieu à des précipités. Mais qu'importe puisqu'elles guérissent.

Doses et modes d'administration.

A L'INTÉRIEUR, on administre les préparations suivantes :

Suc frais. 15 à 60 grammes étendus dans au moins trois fois autant de véhicule ;

Vin : on fait macérer pendant vingt-quatre heures, dans un litre de vin, 90 à 120 grammes de racine fraîche coupée par petits morceaux. La dose de ce vin est de 60 à 120 grammes. Le vin corrige l'âcreté de la plante.

Poudre : 1 à 2 grammes, en pilules, en électuaire, en tablettes.

A L'EXTÉRIEUR la poudre s'administre seule ou associée à d'autres substances plus actives comme sternutatoire ou sialagogue. Elle entre dans la composition de plusieurs poudres dentifrices.

MARTIN LAUZER.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 mai 1853.

Candidatures. — MM. CHATIN et MARTINET se portent candidats à la place vacante dans la section d'histoire naturelle et de thérapeutique.

Surdi-mutité.—M. BOUVIER achève le très-long discours qu'il a commencé dans la séance précédente, et dont nous avons déjà fait connaître l'esprit. Ce discours est en tout favorable aux conclusions du rapport.

M. BONNAFONT prononce un discours qui semble conclure à demander un ajournement jusqu'à ce que l'Académie soit plus éclairée.

Séance du 31 mai.

Surdi-mutité.—M. FERRUS conclut au renvoi du rapport à la commission, qui, poursuivant les études commencées, le complétera d'aperçus puisés, tant dans les expériences nouvelles que dans les lumières du débat, ce qui motiverait la demande au ministre d'un délai pour la réponse définitive ; ou—ce qu'il croit encore préférable—à la délimitation du travail actuel, à l'examen circonscrit des effets obtenus par M. Blanchet, et à l'élimination du rapport de toute pensée tendant à introduire dans l'institution de Paris, occasionnellement pour ainsi dire, des innovations qui, fécondes si on en ménageait la transition, pourraient, dans le cas contraire, y apporter des germes d'hésitation, d'antagonisme, et par conséquent de désordre. Quant à M. Blanchet, ajoute-t-il, je désire que justice lui soit rendue, et je crois savoir que le gouvernement n'est point enclin envers lui à l'ingratitude.

M. MALGAIGNE est plutôt défavorable que favorable à la méthode par la parole, qui n'a pas encore donné, selon lui, une guérison complète. Toutefois, les essais de M. Blanchet semblant promettre des résultats utiles, il croit que l'Académie doit l'encourager à les poursuivre. Il est surtout d'avis qu'il serait utile, pour résoudre la question pendante entre les méthodes et imprimer, au besoin, une direction nouvelle à l'éducation des sourds-muets, d'établir près l'Institution impériale des sourds-muets, un conseil de perfectionnement analogue à celui qui est attaché à l'École polytechnique. Il finit en demandant que la question soit renvoyée à la commission pour qu'elle en délibère.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 mai 1853.

De l'extrait aqueux de noix vomique dans les gastralgies et les gastro-entéralgies. M. A. LEGRAND adresse sur ce sujet la lettre suivante :

Voici vingt ans au moins qu'à l'imitation des médecins allemands, j'emploie dans le traitement de la *gastralgie* et de la *gastro-entéralgie* la *poudre de noix vomique torréfiée* et plus particulièrement encore l'*extrait aqueux de noix vomique*, qui, vu le peu de solubilité de la strychnine dans l'eau, ne renferme que des proportions très-faibles de cet alcali. Je viens déclarer ici que ces deux préparations, administrées à doses convenables (de 1 centigr. à 20 centigr. au plus dans les 24 heures) et lentement croissantes, n'ont jamais produit le plus léger accident, et que par leur emploi j'ai presque toujours soulagé et souvent guéri ces affections nerveuses de l'estomac, si fréquentes et quelquefois si bizarres dans leurs formes.

Cependant, ayant eu l'occasion d'expérimenter l'emploi combiné de l'*oxyde d'or par la potasse avec l'extrait aqueux de noix vomique* dans un cas de migraine, dépendante sans doute d'un mauvais état de l'estomac, le malade en fut détourné par un médecin d'une grande distinction, qui craignit les effets toxiques de l'extrait aqueux de noix vomique.

Il n'existait qu'un moyen de répondre à l'objection : c'était l'expérimentation directe, et je résolus de l'entreprendre sur moi.

J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie le journal où j'ai consigné jour par jour la marche de l'expérience, et je lui demande la permission de la résumer ici :

J'ai commencé par prendre 0,05 centigr. d'extrait aqueux de noix vomique, et j'ai chaque jour augmenté la dose de 0,05, et suis ainsi arrivé, tantôt progressivement, tantôt subitement, à en prendre 0,40, 0,50 et enfin 0,75 le matin à jeun.

De ces expériences, qui ont duré du 3 au 22 avril dernier, je crois qu'on peut facilement et rigoureusement conclure :

1° Que l'*extrait aqueux de noix vomique* exerce une action généralement favorable sur les fonctions digestives;

2° Qu'on n'a jamais à en redouter aucun fâcheux effet, si on ne dépasse pas les doses de 0,05 à 0,10 centigr. matin et soir;

3° Que ces effets toxiques ne commencent à se manifester qu'à la dose de 0,50 centigr., pris le matin à jeun ; car ils sont inappréciables si le médicament est pris immédiatement avant le repas, et qu'ils ne sont bien prononcés que si on élève la dose à 0,75 centigr. ;

4° Que ces effets toxiques sont très-fugaces, se dissipent avec la plus grande facilité, et que notre économie s'habitue facilement à ce médicament;

5° Que ce n'est point un *médicament dangereux*, dans l'acception rigoureuse du mot;

6° Que l'extrait aqueux de noix vomique, enfin, exerce principalement son action thérapeutique sur le système ganglionnaire, sur les nerfs de la vie organique, son action toxique sur la moelle épinière, et qu'il est presque sans influence sur le cerveau.

FAITS DIVERS.

Concours pour l'agrégation en chirurgie et en accouchements. — A la suite d'un brillant concours, ont été nommés :

Agrégés en chirurgie : MM. Broca, Adolphe Richard et Follin.

Agrégé en accouchements : M. Pajot.

Armée. — Par décret impérial du 10 avril 1853 ont été nommés à quarante-quatre emplois de médecin aide-major de 1re classe les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent :

MM. Damour, Pagnon, Vigié, Péret, Pujade, Mignot, Claudel, Py, Potier-Duplessis, Hestaut, Maugis-Laseignoure, Leclerc, Couderc, Souhaut, Labouysse, Brault, Hébert, Blondeau, Réju, Champion, Messager, Maupon, Chaumeron, Germain, Comon, Domergue, Besombes, Dieuzaide, Contrejean, Bertrand, Hémard, Miriel, Dunal, Tédeschi, Bories, Dubois, Petitgand, Gauvrit, Dauvais, Bonnard, Cazalis, Martinet, Pomonti et Geay.

— Par décret du 20 mai 1853, l'Empereur a nommé dans la Légion-d'Honneur les officiers de santé dont les noms suivent, en récompense du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie qui a sévi dans la subdivision de Bône.

Officier : M. Riboulet (Nicolas), médecin principal de 2e classe, dix-neuf ans de service et quatre campagnes, chevalier du 15 avril 1846.

Chevaliers : MM. Mouchet (Jean-François-Henri), médecin aide-major de 1re classe, vingt ans de service et sept campagnes; Meurice (Jules-Philémon-Charles), pharmacien-major de 2e classe, trente ans de service et onze campagnes.

— Par décret impérial en date du 21 mai 1853, sont nommés dans le corps des officiers de santé de la marine :

Au grade de médecin professeur :

M. le chirurgien de 1re classe Fonssagrives (Jean-Baptiste).

Au grade de chirurgien de 1re classe :

Moufflet (Eugène-Delphin-Alfred); Rideau (Louis-Charles-Alexandre-François); Bourdel (Charles-Hilarion); Danguillecourt (Prosper-Émile); Lamotte (Adolphe-Auguste).

Au grade de pharmacien professeur :

M. le pharmacien de 1re classe Jouvin (Jean-Pierre).

Au grade de pharmacien de 1re classe :

M. le pharmacien de 2e classe Lépine (Joseph-Jules).

— M. le Dr Donné, inspecteur général des

Facultés de médecine, sous le dernier règne, vient d'être nommé recteur de l'Académie de Strasbourg.

— M. le Dr Sales-Girons vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux sulfureuses de Pierrefonds (Oise).

Reconstruction de l'Hôtel-Dieu. — Collections de la Faculté. — La nouvelle que nous avons donnée dans notre dernier numéro, relativement à la reconstruction, dans des proportions monumentales, de l'Hôtel-Dieu dans l'île de la Cité, paraît aujourd'hui définitive. La Faculté a adopté en conseil le plan du transport des deux services de chirurgie et d'accouchements de l'Hôpital des cliniques dans le futur monument, et l'affectation des bâtiments de cet hôpital aux collections de l'École.

— Par arrêté récent de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, un concours public sera ouvert le 15 novembre prochain, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour quatre places d'agrégé, savoir :

Une pour la section des sciences accessoires;
Une pour la section de médecine;
Deux pour la section de chirurgie.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 15 octobre prochain, au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a procédé dernièrement au renouvellement de son bureau et à la formation de ses différents comités. M. le professeur Requin, vice-président de l'année dernière, a été élu président pour l'année 1853-1854. Ont été nommés : vice-président, M. Bricheteau; secrétaire général, M. Henry Roger ; secrétaires particuliers, MM. Hérard et Léger; trésorier, M. Labric. On a procédé ensuite à l'élection du conseil d'administration, dont MM. Barth, Legroux, Marrotte, Trélat et Vigla ont été nommés membres. En outre, feront partie du comité de publication : MM. Hérard, Labric, Léger, Marrotte et Roger ; et du conseil de famille, MM. Devergie, Hervez de Chégoin, Horteloup, Guérard et Natalis Guillot.

Le secrétaire général rappelle que la Société médicale des hôpitaux de Paris se compose de membres titulaires (médecins des hôpitaux), de membres associés et de correspondants; elle tient ses séances les deuxième et quatrième mercredis de chaque mois, dans l'amphithéâtre des hôpitaux, rue Neuve-Notre-Dame, 2, à trois heures et demie de l'après-midi; ces séances sont publiques. Il rappelle également que la Société a proposé un prix de 1,000 fr. à décerner, en 1854, à l'auteur du meilleur mémoire sur l'*albuminurie*. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Henri Roger, secrétaire général, boulevard de la Madeleine, 15, à qui les mémoires devront être adressés *franco* avant le 31 décembre 1853.

Les deux chaires vacantes à Montpellier. — Sur l'invitation pressante de M. le ministre de l'Instruction publique, la Faculté de médecine de Montpellier a dû procéder, dans sa séance du 19 mai, à la présentation des candidats pour la chaire de pathologie interne, vacante par le décès de M. Rech.

Les candidats inscrits étaient MM. Anglada, Benoît, Chrestien, Kühnholtz, Poujol, Quissac, agrégés à la Faculté de médecine de Montpellier; MM. Barthez et Bayle, agrégés de la Faculté de Paris, et M. le docteur Valat, médecin à Autun.

M. le docteur Benoît, qui, on s'en souvient, avait déjà été porté en première ligne pour la chaire d'anatomie, a été de nouveau placé au premier rang par 10 suffrages contre 5 donnés à M. Monneret, agrégé à Paris. M. Charles Anglada, agrégé et bibliothécaire adjoint, a été porté en deuxième ligne par 11 voix contre 4 données à M. Kühnholtz, agrégé libre et bibliothécaire.

On aura jusqu'à un certain point le mot de l'énigme de ces deux premières candidatures de M. Benoît, en se reportant à la nouvelle que nous avons donnée dans notre numéro du 15 mai, savoir que le bruit courait que M. Rigaut, professeur d'anatomie à Strasbourg, passerait à la même chaire à Montpellier, et laisserait la sienne à M. Lacauchie, chirurgien militaire distingué. Mais voici que l'on dit aujourd'hui que ce petit chassez-croisez de chaires, arrêté dans certaines hautes régions, n'a pas encore reçu une approbation pleine et entière, ou du moins immédiate, dans la région tout à fait supérieure du pouvoir, et que Sa Majesté s'est réservé de prononcer, après avoir examiné par elle-même les titres divers des prétendants à ces chaires si disputées.

Depuis que cette liste de candidatures officielles de la Faculté de médecine de Montpellier a paru, M. Monneret a déclaré qu'il ne s'était point présenté pour la chaire vacante à Montpellier. Il s'est donc trouvé candidat sans le savoir. Il paraît, du reste, que les suffrages qui lui ont été donnés par cinq professeurs avaient uniquement pour but de protester contre les intrigues sans nombre et sans qualification qui se sont formées autour de ces deux chaires.

M. le Dr Chrestien, qui a soulevé une partie du voile dans la *Gazette médicale de Montpellier*, a été, dit-on, suspendu pour six mois de ses fonctions de professeur agrégé.

Un succédané du chloroforme. — Un chirurgien anglais, M. Richardson, signale la *vesse de loup* (*lycoperdon proteus*) comme un nouvel agent anesthésique, dont l'action serait aussi puissante que celle de l'éther et du chloroforme, et qui aurait sur ces deux substances l'avantage de n'offrir aucun danger. On sait que la vesse de loup, pressée entre les doigts, répand un nuage de poussière. On y met le feu, et l'inhalation de cette vapeur ou fumée produit sur les animaux, au bout de quelques minutes, parfois même de quelques secondes, les phénomènes de l'éthérisation la plus complète : résolution, diminution des battements du cœur et de la respiration, stupeur, insensibilité. Cette expérience, répétée nombre de fois sur de jeunes chats, sur des chiens de tout âge, a toujours réussi. Il a pu prolonger les effets anesthésiques pendant deux heures, compter la diminution du nombre des respirations jusqu'à six par minute, et toujours, alors même que le corps était refroidi, les pupilles fixes, les battements du cœur très-rares, il est parvenu sans peine à le ranimer en le soustrayant à l'action de la fumée du lycoperdon. Il a pu, enfin, grâce à l'anesthésie produite par cet agent, enlever, sans provoquer aucune manifestation de douleur, une tumeur considérable située sur le ventre d'un chien.

La fumée de ce lycoperdon est employée depuis longtemps en Angleterre, de préférence aux vapeurs de soufre, pour engourdir les abeilles, avant d'enlever le contenu des ruches ; elle a l'avantage de ne pas faire périr ces insectes, et c'est cette propriété qui a donné à M. Richardson l'idée de l'employer comme anesthésique.

La vesse de loup, prise à l'intérieur, ne produit aucun effet malfaisant. On la mange en Italie frite avec du sel, et elle y est considérée comme un mets fort délicat.

Bill sur la vaccine. — D'après un nouveau bill, qui vient de passer à la chambre des lords d'Angleterre, tous les enfants nés après le 1er août prochain devront être vaccinés dans les trois ou quatre mois à dater du jour de leur naissance : le médecin attestera par un certificat le succès de la vaccine ; en cas de non-succès, elle devra être renouvelée jusqu'à ce qu'elle ait réussi. Il ne sera pas dû d'honoraires au médecin agissant d'après les prescriptions du nouveau bill. Les pères et mères ou tuteurs qui négligeraient de faire vacciner leurs enfants ou pupilles, seront passibles d'une amende de 1 à 5 liv. st. (25 à 125 fr.)

— M. le docteur Gustave Astrié (d'Ax), demeurant à Carcassonne, a obtenu le grand prix fondé par la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse ; il a reçu, dans la séance publique du 8 mai, la médaille d'or de 300 fr. La question du concours de 1853 était : *Les eaux thermales sulfureuses*. M. Astrié a encore reçu le titre de correspondant de la Société.

Pleuropneumonie épidémique des espèces bovines : inoculation préventive. — M. Bortier a communiqué à la Société centrale d'agriculture une note concernant des expériences faites par une commission chargée d'examiner le procédé d'inoculation du docteur Willems, comme préservatif de la pleuropneumonie des bêtes bovines.

Il résulterait, de ces expériences, des données favorables au procédé dont il s'agit. Ainsi seize vaches, inoculées et placées dans des conditions propres à l'invasion de la maladie, en auraient été complétement préservées.

Les conclusions de cette communication sont formulées ainsi :

« En résumé, la commission néerlandaise exprime l'avis que les expériences faites par elle prouvent, d'une manière irrécusable, que l'inoculation a pour effet certain de préserver le bétail, au moins temporairement, de la pleuropneumonie ; il reste seulement incertain si la préservation est sans fin, ou bien si une durée doit être assignée à ses effets. L'avenir seul peut donner, sous ce rapport, une solution positive. »

M. Huzard, en l'absence de ceux de ses collègues qui sont professeurs à l'École d'Alfort, fait

observer que des essais analogues se poursuivent en ce moment à cet établissement. On a tué une vache atteinte de la pleuropneumonie. On a inoculé plusieurs vaches saines, on en a mis d'autres également saines en contact avec des bêtes malades ; parmi les bêtes inoculées, une seule a contracté la maladie. Ces premiers essais, ajoute M. Huzard, n'ont encore donné aucun résultat certain et concluant.

— Les médecins de l'hôpital de Colmar ont constaté sur un Israélite de l'âge de 20 à 30 ans, et jouissant d'ailleurs d'une bonne constitution, une transposition des viscères, c'est-à-dire le cœur et l'estomac à droite et le foie à la gauche.

Docteurs en jupon. — Le Collége de médecine et de chirurgie de Pensylvanie affecté aux dames en a *gradé* neuf dans le courant de janvier dernier. Voici leurs noms et les sujets de leurs thèses :

Accouchements : Mme Hannah W. Ellis (Philadelphie).

Fonctions de la peau : Mme Henriette W. Johnson (New-York).

Physiologie générale : Mme Annan N.-S. Anderson (Bristol).

De affectis lactationis nimiæ : Mme Charlotte G. Adams (Boston).

Ferrum : Mme Julia A. Bevorty (Rhode-Island).

Phthisie pulmonaire : Mme Margareit Richardson (Philadelphie).

Relations du corps avec l'esprit : Mme Almina S. Fowler (New-York).

Jurisprudence médicale : Mme Maria Minnis (New-York).

Éducation médicale des femmes : Mme Augusta R. Montgomery (New-York).

La myomachie au XIXe siècle. — Les journaux retentissaient, il y a deux ans à peine, des pompeux récits de la grande guerre faite aux rats de Paris. Quelques naturalistes craignaient qu'on en eût exterminé la race, et se lamentaient à l'envi de cette disparition d'une espèce si intéressante, qu'il faudrait joindre aux espèces perdues du monde antédiluvien. Leur joie a donc dû être grande ces jours derniers, lorsqu'ils auront appris que quelques individus ont reparu. L'administration des hôpitaux de Paris, que les intérêts de la science touchent fort peu, comme on sait, vient de voter un subside de 6,750 fr. pour recommencer la guerre aux rats qui ont envahi ses divers établissements.

Danger des fumivores en cuivre pour les personnes qui font usage du gaz. — Les personnes qui emploient le gaz pour l'éclairage de leurs magasins, et qui possèdent un appareil surmonté d'un fumivore en cuivre, ont dû remarquer sur ce fumivore la présence continuelle d'une poussière blanche offrant l'aspect de la farine. Aucune d'elles peut-être ne s'est rendu compte de la composition de cette poudre et des accidents qu'elle peut occasionner. Il était donc intéressant de rechercher sa nature et sa formation. Les expériences auxquelles M. Cordier s'est livré lui ont fait voir clairement que cette poudre n'est autre chose que du sulfate de cuivre anhydre, c'est-à-dire entièrement privé d'eau. C'est le même corps qui dans le commerce prend le nom de vitriol bleu ; il doit alors sa couleur à son eau de cristallisation. La nature de cette substance une fois connue, il est facile d'en expliquer la production. Le gaz d'éclairage mal épuré renferme une certaine quantité d'un composé acide du soufre, l'acide sulfhydrique; ce corps, sous l'influence de la chaleur, finit par se transformer en acide sulfurique, qui donne naissance à du sulfate de cuivre.

Parmi les nombreuses expériences qui peuvent servir à déterminer la composition de ce sel, nous citerons les suivantes : si l'on en fait dissoudre une certaine quantité dans de l'eau, la dissolution prend immédiatement une légère teinte azurée ; un petit excès d'ammoniaque lui donne une couleur bleue magnifique, preuve évidente que ce corps contient du cuivre; c'est un sulfate, car quelques gouttes d'eau de baryte y produisent l'abondant précipité si connu des chimistes.

Tous les sels de cuivre, on le sait, se distinguent par des propriétés très-vénéneuses.

L'extrême ténuité de celui qui nous occupe le rend d'autant plus dangereux, que le moindre souffle, le choc le plus léger, peuvent le répandre dans l'air que nous respirons.

De là s'expliquent bien des malaises et des douleurs d'estomac que l'on est tenté d'attribuer à d'autres causes.

Ce serait donc une sage mesure que de rejeter l'emploi de fumivores aussi dangereux et de les remplacer, comme le font déjà beaucoup de personnes, par des fumivores en verre ou en porcelaine.

Condamnation. — *Vente par un baigneur d'une solution de sulfure de potasse.* — Le sieur

R.-A. C..., propriétaire de bains rue Saint-Honoré, est cité devant le tribunal correctionnel pour une infraction aux lois sur la pharmacie.

Il est prévenu :

1° D'avoir vendu, sans être muni du diplôme de pharmacien, une solution médicamenteuse de sulfure de potasse destinée aux bains dits de Baréges ;

2° De tromperie sur la quantité de la marchandise, en ne livrant dans chaque bouteille que la moitié de la solution médicamenteuse nécessaire pour remplacer les propriétés des eaux de Barèges.

M. C..., qui n'a donné que des explications insuffisantes pour faire disparaître la prévention, a été condamné à quinze jours de prison et 50 fr. d'amende.

— Nous recevons de M. Fernando Weyler, médecin militaire à Palma (Majorque, îles Baléares), la communication suivante, relative aux furoncles et aux panaris épidémiques :

Dans cette île, une sécheresse remarquable a régné depuis 1847 jusqu'en 1851. Dans le mois d'octobre de cette dernière année, les pluies sont revenues avec force et ont duré jusqu'au mois de juin 1852. Il est tombé une quantité d'eau très-supérieure à celle qui tombe d'ordinaire. L'humidité a été très-grande.

En janvier 1852 se sont déclarés des érysipèles de la face, avec symptômes cérébraux, qui ont causé quelques morts. Dans l'été, un grand nombre de conjonctives catarrhales se sont montrées; puis, au commencement de l'automne, apparurent les furoncles, les anthrax. Aux mains, ces inflammations revêtaient la forme de panaris.

Ces éruptions n'ont épargné ni sexe, ni professions : on les voyait sur les pauvres et sur les gens aisés ; elles étaient très-douloureuses, tenaces et sujettes à se reproduire facilement. Le traitement a été les émollients avec les narcotiques sous forme de cataplasmes, les bains locaux, etc., et les pansements avec le cérat. Du reste, l'état général de la santé ne paraissait avoir été influencé en aucune manière. En même temps régnaient des fièvres intermittentes qui se sont prolongées jusqu'en hiver.

En janvier 1853, la grippe avec céphalalgie, toux, fièvre et symptômes gastriques, a régné avec intensité.

— On lit dans le *Courrier de Marseille* du 23 avril :

Un éleveur d'oiseaux pour la chasse au poste, demeurant dans la vieille ville, a par malheur un tout jeune enfant atteint de phthisie pulmonaire. Depuis que les symptômes du troisième degré de la maladie se sont manifestés, ce pauvre homme a vu peu à peu ses petits pensionnaires ne plus boire, refuser les graines les plus fraîches, maigrir et tomber morts, malgré le soin qu'il a eu de tenir les appartements bien propres et bien aérés. Voyant cela, le père du malade a transporté chez un voisin le reste de sa troupe chantante, qui jouit en ce moment de la santé la plus parfaite. Seulement il a voulu, l'autre jour, renouveler l'expérience en ramenant un *verdier* dans la chambre du petit malade, et là, malgré les soins les plus assidus, l'oiseau est mort au bout de quarante-huit heures.

Encore l'homœopathie ! Avant de donner au lecteur la chronique qu'il a droit d'attendre, nous lui devons deux mots d'explication sur les réflexions qui ont suivi l'article *Homœopathie* du dernier numéro. Un ami les avait rédigées et portées à l'imprimerie sans y attacher d'autre importance. Il n'avait certes l'intention ni de froisser l'honorabilité personnelle des uns, ni la juste susceptibilité des autres.

Nous étions bien informés quand nous avons parlé d'un service *homœopathique* dans les hôpitaux, et d'un enseignement homœopathique officiel. Tout ceci semble ajourné après la solution de la question d'Orient. Mais, s'il faut en croire les bruits qui circulent et les indiscrétions particulières, il paraîtrait que la Faculté et l'Académie, dans la personne du doyen, M. Dubois, et du président, M. Bérard, se seraient émues profondément. On ne parle de rien moins que d'une visite faite par ces deux sommités pour offrir leur démission, et peut-être celle de leurs collègues, en cas d'innovation quelconque.

Si ces faits sont vrais, nous eussions pu rassurer ces messieurs, et leur éviter toutes les émotions pénibles qui ont dû précéder leur démarche. Une Excellence avait déjà répondu ces paroles : Une jeune dynastie a trop à faire avant de bouleverser un aussi grave enseignement; attendez !

Colle forte imputrescible. — Nous recevons la lettre suivante à propos de deux recettes données dans un de nos derniers numéros :

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 15 mai, je lis une modification utile apportée à la colle forte, et un

autre article relatif à la conservation des corps; je prends la liberté de vous faire part à ce sujet de quelques nouveaux détails, qui me sont propres.

Je rends la colle forte imputrescible en y ajoutant du chlorhydrate de manganèse; ce sel est le seul produit dont je me serve depuis longtemps pour la conservation des pièces anatomiques; un caillot de sang n'a fait que noircir à la surface, et a conservé son aspect normal à l'intérieur au bout de l'année; un œil de bœuf, ainsi conservé depuis cinq ans, présente, aujourd'hui, la sclérotique, la choroïde et l'iris avec leur consistance et leur couleur normales; la cornée transparente et l'humeur vitrée sont devenues opalines, et le cristallin est devenu nacre de perles; enfin, les tissus musculaires conservent l'aspect, la forme et la souplesse naturelle.

Cette solution est composée de :

Chlorhydrate de manganèse.....	1
Eau distillée.....	8

Revenons à la colle forte élastique. Sa préparation est la suivante :

Gélatine en tablettes.....	4 parties.

Laissez tremper à l'eau fraîche, pendant douze heures, décantez et faites fondre au bain-marie avec :

Glycérine.....	1 partie.

C'est dans cette dissolution qu'on trempe des bandelettes en cotonni et qu'on fait sécher, pour bandages compressifs, dans les cas de psoriasis, varices et œdèmes des jambes.

Cet enduit peut être appliqué tiède sur l'épiderme dans les cas de variole, érysipèle, etc. Il a l'avantage d'être enlevé à volonté par un simple lavage; il adhère fortement à la peau et se prête à tous les mouvements sans se fendiller. Cette combinaison, coulée dans des cylindres, peut constituer des balles collantes d'imprimerie qui ne se raccornissent jamais; on peut s'en servir pour injecter des pièces anatomiques vasculaires, en y ajoutant un huitième de chlorhydrate de manganèse pour les rendre imputrescibles; enfin, la colle glycérinée, ne s'écaillant jamais, est une excellente acquisition pour la reliure, l'ébénisterie et l'apprêt de certaines étoffes.

Ate Miergues fils, D. M.

Ciment pour la porcelaine. — Prenez 8 grammes de colle de poisson, arrosez-les avec de l'eau, et laissez-les ramollir; puis ajoutez-y assez d'alcool pour les couvrir, et dissolvez-les à une douce chaleur. Mélangez cette solution avec un solutum de 4 gr. de mastic dans 8 ou 12 gr. d'alcool rectifié. Mélangez les deux liquides, et agitez le tout avec 4 gr. de gomme ammoniaque, préalablement réduite en poudre fine et humectée; puis évaporez au bain-marie jusqu'à consistance convenable pour faire ciment, et conservez la matière dans un flacon. Lorsque l'on désire faire usage de ce ciment, on plonge le flacon dans de l'eau bouillante, et on l'applique avec un petit morceau de bois sur la porcelaine, qu'on a eu le soin de chauffer. On comprime ensuite les pièces jusqu'à ce que le refroidissement soit complet.

On peut préparer une autre composition, servant au même usage, en dissolvant de la colle de poisson dans de l'acide acétique glacial, et réduisant le tout en consistance d'une gelée légère. Ce nouveau ciment peut être appliqué comme le précédent, et sans le secours de la chaleur.

Glu translucide (Lenher). — On fait dissoudre 75 centigrammes de caoutchouc dans 60 grammes de chloroforme; puis on ajoute 15 grammes de mastic, et on laisse le tout macérer pendant huit jours, temps nécessaire pour la dissolution du mastic à froid. On peut augmenter la dose de caoutchouc, si l'on désire une plus grande élasticité.

Ce produit, qui s'applique au pinceau et à froid, est propre à remplacer la glu marine dans beaucoup de circonstances, surtout quand il s'agit de soudures ou de collages translucides, comme pour unir des morceaux de verre; il serait sans doute très-propre à unir les diverses portions qui composent les lentilles polygonales des phares.

Nécrologie.

Le corps médical vient de faire les pertes suivantes :

M. Lemerchier, membre correspondant de l'Académie de médecine, à Amiens.

M. le docteur Raisin, directeur honoraire de l'École secondaire de médecine de Caen, et professeur titulaire de matière médicale, décédé, le 28 mai, âgé de plus de 80 ans.

M. Cotterreau fils, chimiste de distinction, décédé dans sa trentième année.

IV. VARIÉTÉS.

Rapport à M. le préfet de police sur la question de savoir si M. le docteur Auzias-Turenne peut être autorisé à appliquer ou à expérimenter la syphilisation à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare ; par MM. les docteurs Mâlier, président, Philippe Ricord, Denis, Conneau et Marchal (de Calvi), rapporteur.

(Publié par décision de M. le préfet de police.)

(suite.)

Le 7 août 1852, dans notre cinquième séance, M. le docteur Auzias, convoqué par M. le président, parut devant la commission, et fut invité à exposer ses doctrines.

Dès ce jour, monsieur le préfet, la commission reconnut, avec une pénible surprise, qu'elle obtiendrait très-difficilement de M. Auzias les seules preuves admissibles en si grave matière, c'est-à-dire des faits.

Il importe de mettre sous vos yeux le passage du procès-verbal qui comprend les questions adressées à M. Auzias et ses réponses.

Voici ce passage :

« M. le président annonce que M. Auzias va être introduit. On peut, dit-il, procéder de deux manières à son égard : lui laisser développer ses idées, ou l'interroger.

« M. Marchal pense que l'on doit laisser à M. Auzias toute latitude.

« C'est aussi l'opinion de M. le président, et la commission y adhère.

« M. Auzias est introduit.

« M. le président à M. Auzias : Vous savez comme nous quel est le but de la commission ; quelle est la question à laquelle elle doit répondre. Pour donner l'avis que l'autorité lui demande, il faut qu'elle s'éclaire, et c'est pour s'éclairer qu'elle vous convie. Veuillez dire comment vous entendez qu'elle procède. Désirez-vous faire un exposé doctrinal, ou préférez-vous répondre à des interrogations ?

« M. Auzias : Je préfère être interrogé. La commission y gagnera du temps, et moi-même j'y gagnerai d'être plus précis.

« M. le président : Il y a, dans la syphilisation, deux faits distincts : la syphilisation préventive, et la syphilisation curative. Voulez-vous que nous suivions nous-mêmes cette distinction, et que nous nous occupions d'abord de la syphilisation préventive? La syphilisation curative viendra après.

« M. Auzias répond affirmativement.

« M. le président : Dites-nous comment vous entendez la syphilisation préventive?

« M. Auzias : De deux manières : 1° la syphilisation préventive est appliquée à un individu sain ; 2° elle est appliquée à un individu malade. Dans le premier cas, elle est fondée en fait : je veux dire qu'il est incontestable qu'on peut conduire un individu sain jusqu'à l'immunité, en lui communiquant une série de chancres, sans lui faire courir aucun danger, sans altérer sa constitution. Mais les cas dans lesquels on doit la pratiquer sont rares et exceptionnels. En effet, on n'est jamais bien sûr que les syphilisés n'échapperont pas à l'action du syphilisateur. Si un voyage, un caprice, une appréhension spontanée ou communiquée, ou toute autre cause, venaient à interrompre la syphilisation, il pourrait en résulter des inconvénients graves. D'ailleurs, on est toujours à temps de pratiquer la syphilisation préventive à dater du premier accident syphilitique qui se présente : c'est le deuxième cas.

« M. le président : Ainsi, vous excluez, en général, la syphilisation préventive, et vous ne demandez pas à l'appliquer?

« M. Auzias : Je répète que je ne voudrais l'appliquer que dans des cas exceptionnels.

« M. Ricord : Si M. Auzias trouvait une personne dont il fût parfaitement sûr pour toute la durée de la syphilisation, et qui voulût se soumettre à la syphilisation préventive, entreprendrait-il de la syphiliser?

« M. Auzias : C'est selon le cas : il y a telle personne, dans ces conditions, que je syphiliserais et telle autre que je ne syphiliserais pas.

« M. Ricord : Il y a donc des dangers sérieux à la syphilisation préventive?

« M. Auzias : Nullement quand elle est bien faite.

« M. Ricord : Pourquoi, avec cette certitude, M. Auzias ne s'est-il pas syphilisé?

« M. Marchal : Cela importe peu. Si la syphilisation repose sur des faits positifs, on ne peut rien conclure, contre elle, de ce que M. Auzias ne s'est pas syphilisé.

« M. Ricord : La question a beaucoup d'importance à mes yeux, et j'y insiste.

« M. Auzias : Je ne suis pas fixé sur les cas dans lesquels j'appliquerais la syphilisation préventive, et je répète que la détermination de ces cas est chose très-difficile, très-délicate.

« M. Ricord : S'il s'agissait d'une fille publique qui consentît à être syphilisée, et dont il serait parfaitement sûr d'être le maître pendant toute la durée de la syphilisation, M. Auzias la syphiliserait-il ?

« M. Auzias : Une fille publique pourrait consentir à être syphilisée, et revenir sur sa résolution, particulièrement si elle subissait certaines influences morales. S'il était possible qu'elle fût en même temps libre de sa volonté et soumise à la mienne, je pourrais, dans l'intérêt de la santé publique consentir à la syphiliser.

« M. Ricord : Je reviens à la question, selon moi capitale, que je posais tout à l'heure : M. Auzias est convaincu ou il doute ; s'il est convaincu, pourquoi n'a-t-il pas donné sur lui-même, comme j'ai fait en cas pareil, la preuve de sa doctrine ?

« M. Auzias : Je ne suis pas un sujet. Ma vie est irréprochable ; mais elle n'est pas à l'abri des calomnies et des insinuations malveillantes. On a essayé d'entrer dans ma vie privée, de scruter ma moralité, et cela au détriment de mes relations sociales, qu'on aurait pu briser. Que serait-ce si j'avais moi-même renversé la cloison qui sépare en moi l'homme public de l'homme privé ? On aurait pu me demander compte de toute ma vie, travestir, déchirer ma conduite, sous prétexte que, puisque je devenais un sujet d'observation, il fallait bien que je fusse examiné et discuté.

« M. Denis : Cependant M. Auzias a pratiqué la syphilisation préventive.

« M. Auzias : Cela est vrai, mais beaucoup moins qu'on ne le suppose. Il est des sujets guéris par la syphilisation qui ont voulu se donner le mérite d'un grand dévouement à la science. Même à leur égard, j'ai gardé le secret imposé au médecin, et je me suis abstenu de les signaler. Je n'ai fait que quatre fois la syphilisation préventive : trois fois sur des médecins, une fois sur un homme du monde.

« M. le président : Pourriez-vous présenter les personnes dont vous venez de parler, des personnes rendues réfractaires par la syphilisation ?

« L'une de ces personnes est au Brésil. Deux seulement sont à Paris ; j'ignore si elles se présenteraient devant la commission, et j'en doute. Il n'y a rien à gagner à figurer, comme sujet d'expérimentation, dans un débat du genre de celui-ci. La réputation peut en souffrir cruellement. Je vais plus loin ; si ces sujets voulaient se présenter, je leur montrerais d'abord le danger auquel ils s'exposeraient.

« M. le président : Vous auriez le plus grand tort ; ils pourraient compter sur la discrétion des membres de la commission. La commission ne peut se contenter d'assertions. Il lui faut des faits pour asseoir son jugement. Sur quoi voulez-vous qu'elle juge, si vous-même vous prenez à tâche de dissimuler les preuves, au lieu de vous efforcer avec ardeur à les produire, comme votre intérêt et l'intérêt de ce qui vous paraît être la vérité vous le commandent impérieusement ?

« M. Ricord : Quelles objections M. Auzias ferait-il à un individu qui offrirait de se faire syphiliser, qui le désirerait ?

« M. Auzias : Aucune objection quant à la méthode, dont je suis sûr ; de très-graves objections quant aux préjugés et aux répugnances que cet individu pourrait rencontrer plus tard dans le monde, et par suite desquels sa position, son avenir, pourraient être compromis.

« M. Ricord : Je déclare que je ne suis pas satisfait de la réponse de M. Auzias à cette question précise que je lui ai posée : Pourquoi, convaincu comme vous l'êtes de l'innocuité et de l'efficacité de la syphilisation préventive, ne vous êtes-vous pas syphilisé vous-même ? Et, quant aux explications qu'il a fournies en dernier lieu, j'en tire cette conséquence, qu'à ses propres yeux la syphilisation préventive peut être moralement nuisible : je désire que mon observation soit textuellement consignée au procès-verbal.

« M. le président : Si je ne me trompe, on peut conclure, de ce que vient de dire M. Auzias, qu'il appliquerait la syphilisation préventive aux filles publiques, de leur consentement, s'il était bien sûr de les voir jusqu'au bout soumises à sa volonté, et que, quant à présent, il ne serait pas disposé à l'appliquer sur d'autres personnes.

« M. Auzias : Telle est, en effet, mon opinion.

« M. le président : Combien de temps la syphilisation préventive exige-t-elle ?

« M. Auzias : On peut la faire complète dans l'espace de deux mois, en précipitant les inoculations et en les multipliant. Mais je préfère y mettre un temps plus long, quatre à cinq mois, parce qu'alors elle est plus sûre, et, si je puis

m'exprimer ainsi, plus définitive. Dans la syphilisation préventive à marche forcée il s'établit une sorte d'oscillation, de façon qu'au bout de quelques semaines on peut encore donner de petits chancres à tel individu que l'on croyait entièrement réfractaire.

« M. le président : Nous pouvons passer à la syphilisation curative. Comment entendez-vous cette seconde espèce de syphilisation?

« M. Auzias : On peut l'envisager dans deux cas différents : 1° celui dans lequel la syphilis, à son début, ne se révèle encore que par l'induration chancreuse; 2° celui où elle existe depuis un certain temps et se manifeste par des accidents généraux. Il commence par le premier cas. Un malade de M. Ricord avait un chancre induré et un engorgement des bourses qui nécessita une application de sangsues. Les piqûres de sangsues s'inoculèrent, l'induration chancreuse se dissipa, et le malade n'eut pas d'accidents constitutionnels.

« M. Ricord : Je proteste de toutes mes forces contre cette assertion, que je déclare erronée.

« M. Auzias : Je suis sûr de mes souvenirs.

« M. Ricord : Le fait a été mal observé.

« M. Auzias : Je réponds de ce que j'ai vu. Voici un autre cas : M. Puche, chirurgien de l'hôpital du Midi, avait écrit sur la pancarte d'un de ses malades : *chancre induré*. Je priai M. Puche de vouloir bien faire à ce malade quelques inoculations avec le pus du chancre existant. M. Puche se rendit à mon désir, et quelques jours après, je lui fis remarquer que le chancre n'était plus induré. C'est vrai, dit-il, je m'étais trompé; et il effaça le mot *induré*. Sa lancette l'avait effacé avant sa plume. Depuis cette époque, je ne traite pas autrement que par quelques inoculations de leur pus les individus qui portent des chancres indurés, et ils guérissent parfaitement.

« M. Marchal : M. Auzias a-t-il guéri des chancres indurés, c'est-à-dire fait disparaître l'induration en inoculant au malade un pus étranger?

« M. Auzias : Quand le pus du chancre induré n'est plus inoculable au malade, je prends du pus inoculable très-énergique sur un autre malade, et les choses se passent comme précédemment.

« M. le président : Voilà pour le premier cas, celui dans lequel la syphilis au début se marque par l'induration. Avez-vous des accidents syphilitiques généraux guéris par la syphilisation?

(Suit l'exposé succinct d'un fait de M. Auzias.)

« M. Ricord : M. Auzias veut-il nous dire à quelle époque, suivant lui, commence l'induration chancreuse?

« M. Auzias : L'induration est tardive pour un chancre unique ou pour un premier chancre, et ne se montre guère, dans ces deux cas, avant le sixième jour. Mais quand un premier chancre existe depuis plusieurs jours, un second chancre peut s'indurer dès le troisième jour. On peut, du reste, obtenir facilement des chancres indurés avec du pus de chancres qui ne le sont pas. Lorsque l'induration se montre pendant la syphilisation, je me hâte de faire d'autres inoculations, pour ne pas laisser naître des accidents généraux. Quant à l'inoculation, elle est de plusieurs jours pour un premier chancre, et très-courte au contraire à la suite des inoculations pratiquées sur des individus déjà affectés de chancres. J'ai été à même de vérifier cette remarque sur un malade que je suis autorisé à nommer devant la commission, M. de***, qui était malade depuis quinze ans et que je guéris en ce moment par la syphilisation. Je l'ai inoculé avec du pus vierge, qui m'a été fourni par une jeune personne de la rue des Martyrs. J'appelle ainsi le pus d'un chancre de première invasion : c'est le plus énergique.

« M. le président : Pouvez-vous nous montrer des individus guéris d'accidents syphilitiques généraux par la syphilisation?

« M. Auzias : C'est très-difficile. Ces sortes de maladies tiennent au secret; tous les médecins le savent.

« M. Ricord : Je n'ai jamais éprouvé la moindre difficulté, de la part d'un de mes malades, quand j'ai dû le montrer.

« M. Denis : D'un autre côté, il n'y a guère à penser que des individus qui osent se soumettre à une pareille méthode seraient si timorés quand il s'agirait de se présenter devant une commission qui offre d'ailleurs toutes les garanties désirables de réserve et de discrétion.

« M. Conneau : Mais M. de***, qui a permis qu'on le nommât, ne pourrait-il pas se présenter? Ce serait d'autant plus utile et plus avantageux, qu'il est en traitement et qu'on pourrait suivre sur lui les phases de la syphilisation.

« M. Auzias : Je crois pouvoir m'engager à présenter M. de***, mais je vois de grands inconvénients à en montrer d'autres. Un signe, un geste, un sourire ironique, une question adressée d'une certaine manière, pourraient donner à penser à mes malades que je ne leur applique pas une méthode éprouvée et ébranler leur confiance.

Ensuite, involontairement, une indiscrétion pourrait être commise. M. Ricord n'a-t-il point parlé, à l'Académie, d'un fait relatif à un étudiant en droit, par suite d'une indiscrétion de M. Piédagnel. Il y a eu d'ailleurs, je dois le dire, dans les révélations de M. Piédagnel, autre chose qu'une indiscrétion. Tout est faux dans le fait tel qu'il l'a cité. Quant à moi, je dois le secret médical même à une tombe, et je ne le trahirai pas. Mais deux étudiants en médecine, qui n'ont pas quitté le sujet pendant toute la durée de sa maladie, pourront parler et parleront.

« M. Ricord : J'ai rapporté ce qui m'avait été dit par un confrère honorable, M. Piédagnel, devant un confrère également honorable, M. Giraldès, et je suis convaincu qu'il a dit la vérité sans avoir commis d'indiscrétion.

« M. Denis : L'indiscrétion consisterait à révéler le nom, à compromettre la famille ; il n'y a pas d'indiscrétion, aux yeux de tout homme de bon sens et de bonne foi, à signaler les détails d'un fait pathologique malheureux ; et si ce fait pathologique n'avait pas le caractère de la nécessité, s'il a dépendu de la volonté d'un homme qu'il fût ou ne fût pas, celui qui le signale fait acte d'honnêteté.

« M. le président : L'honorabilité de M. Piédagnel est inattaquable, et la commission repousserait avec énergie tout ce qui pourrait tendre à y porter atteinte.

(Suivent quelques détails donnés par M. Auzias, relativement à l'étudiant en droit dont il vient d'être parlé, mort pendant la syphilisation.)

« M. Denis : Pourrait-on avoir l'adresse des deux étudiants qui ont soigné ce jeune homme ?

« M. Auzias : Je m'engage à donner leur adresse, et je tiens à ce qu'ils soient entendus.

« M. le président : Vous serez satisfait. Un mot maintenant touchant les expériences sur les animaux. Vous ne doutez pas de la transmissibilité de la syphilis de l'homme aux animaux, j'entends dire toute syphilis locale ou générale ?

« M. Auzias : Assurément, non. C'est un fait.

« M. le président : Voudriez-vous en donner la preuve à la commission par voie d'expérience ?

« M. Auzias : Non-seulement j'y consens, mais je le désire.

« M. le président : Sur quel animal voulez-vous expérimenter ?

« M. Auzias : Sur un singe macaque.

« M. le président : Il en sera référé à M. le préfet de police. .

« M. Marchal : L'inoculation réussit-elle toujours chez les singes ?

« M. Auzias : Pas toujours.

« M. Marchal : Alors on pourrait croire que l'animal est syphilisé quand il est seulement non inoculable; ce qui est très-différent. Il y a là une cause d'incertitude.

« M. Auzias : Nullement, car lorsqu'on ne réussit pas avec un pus, chez un animal qui n'est pas syphilisé, on réussit inévitablement en multipliant les inoculations avec des pus plus énergiques et plus variés. »

Vous venez de le voir, monsieur le préfet, et c'est avec le plus grand regret que la commission y insiste : M. Auzias, l'auteur d'une méthode qui, il faut bien le reconnaître, excite tout d'abord l'effroi et même l'horreur dans la plupart des esprits, M. Auzias fait des restrictions, élève lui-même des difficultés, se retranche derrière le secret médical, lorsqu'il s'agit de produire les preuves expérimentales de l'efficacité, et surtout de l'innocuité de sa méthode.

Cependant, le rapport sur la syphilisation avait été lu à l'Académie de médecine, et la discussion à laquelle il avait donné lieu se poursuivait au milieu de l'attention publique, vivement excitée. Cette discussion se termina, le 21 août 1852, par la réprobation la plus formelle de la pratique proposée par M. Auzias, en faveur de laquelle deux voix seulement s'élevèrent dans le sein de l'Académie. Les deux membres dissidents ne s'étant pas levés à la contre-épreuve, la condamnation fut unanime.

En présence de cette imposante manifestation, il semblait, monsieur le préfet, que la commission dût cesser immédiatement ses travaux et vous adresser, pour toute réponse, l'arrêt de l'Académie. Deux commissaires avaient pris part au vote, en qualité, l'un de président, le second de membre de cette compagnie ; deux autres l'acceptaient sans réserve ; un seul, malgré son respect pour l'Académie, le récusait, attendu que, suivant lui, les véritables éléments de la question, les faits, avaient manqué à la discussion, qui, par conséquent, avait été purement théorique ; et aussi parce qu'il possède personnellement des faits auxquels il persiste à attribuer une véritable signification en faveur de la syphilisation. Mais la commission n'avait pas à tenir compte d'une opinion individuelle, et, en somme, non-seulement elle acceptait le vote réprobateur formulé contre la syphilisation par le premier corps médical

de l'Europe, mais encore elle y applaudissait.

Néanmoins, et en ceci la commission fut unanime, considérant que M. Auzias n'avait pu être entendu dans le débat académique; espérant que sous le coup de la condamnation dont ses idées et sa pratique venaient d'être frappées il ferait des efforts, faciles suivant elle, pour y répondre par les seuls arguments valables, par des faits, elle se décida à continuer ses travaux.

Seulement sa tâche était devenue beaucoup plus restreinte, et tout à fait spéciale. Elle se limitait forcément, désormais, aux termes dans lesquels vous l'aviez vous-même circonscrite. Il ne s'agissait plus d'examiner la question scientifique, qui venait d'être tranchée souverainement. Il s'agissait uniquement de savoir si M. Ausias était en possession de faits qui fussent de nature à appuyer la demande qu'il avait formée auprès de vous et à justifier votre confiance.

Cette restriction vous expliquera, monsieur le préfet, comment divers documents se rapportant à la question scientifique, et que la commission s'était procurés, le plus souvent par votre entremise, n'ont pu trouver place dans ce rapport.

Malheureusement M. Auzias n'a point profité de l'occasion qui lui était offerte de relever et de faire triompher ses principes.

La commission a voulu que l'extrait de nos procès-verbaux vous montrât dans quel esprit il a accueilli l'invitation réitérée, jusqu'à la lassitude, de présenter des faits.

« M. le président à M. Auzias : Montrez-nous des faits. En médecine on ne peut juger que sur preuve expérimentale. Cela est nécessaire toujours, et plus que jamais quand il s'agit d'une méthode telle que la syphilisation.

« M. Auzias : Il est très-difficile de montrer des syphilitiques. Souvent mes malades m'échappent à moi-même. L'idée de paraître devant une commission les effraye. Les riches refusent de se présenter, et les pauvres se dissimulent. Maintes fois des individus que j'avais syphilisés m'ont donné de fausses adresses, et je n'ai pu les retrouver, quelque peine que j'aie prise. Au reste, je ne puis forcer personne, et je suis tenu au secret médical envers les malades que je traite.

« M. Denis : Il faut croire que les malades de M. Auzias sont d'une espèce particulière. Je pense, quant à moi, que ce sont les syphilisés, et non les syphilitiques qu'on a tant de peine à présenter, et cela pour de bons motifs. Quant au secret médical, il serait observé par la commission aussi bien que par M. Auzias lui-même, et c'est tout au plus si cette raison est convenable envers la commission. Ensuite, voilà certainement la première fois qu'un inventeur, passionné pour son œuvre, se fait une loi absolue de mettre sous le boisseau les faits qui pourraient donner l'éclatante démonstration de sa découverte.

« M. Auzias : Jusqu'à présent la commission n'a pas dit au juste ce qu'elle voulait voir.

« M. le président : La commission vous a demandé sans cesse et vous demande encore de lui montrer tous les faits qui sont à votre disposition et qui vous paraissent témoigner en faveur de la syphilisation; quels qu'ils soient, elle les examinera avec attention, comme c'est son devoir et son désir. Il est impossible de vous faire une meilleure position et de vous donner plus de latitude. Il est impossible aussi, ce me semble, d'être plus catégorique.

« M. Auzias : Pourtant je suis obligé d'avouer que je ne vois là rien de précis.

« M. le président : Avez-vous des individus guéris de la syphilis par la syphilisation? Montrez-les. La commission les interrogera avec autant de réserve que de soin. Avez-vous surtout des individus en traitement de la syphilis par la syphilisation? Montrez-les, et ne craignez pas qu'un mot, un geste, un signe d'un membre quelconque de la commission puisse ébranler la confiance de ces individus en votre méthode.

« M. Auzias : Faute par la commission de préciser les cas qu'elle veut voir, je ne puis rien lui montrer.

« M. le président : La commission doit être édifiée sur ce point. C'en est assez. »

Quelques jours après cette conférence, M. le président recevait de M. Auzias la pièce suivante, rédigée de manière à laisser paraître un vif désir d'obtempérer enfin aux vœux de la commission :

« Si M. Auzias montre à la commission des personnes guéries de la vérole par la syphilisation, on peut lui répondre que ces personnes n'avaient pas la vérole.

« Il croit ne pouvoir éclairer l'opinion de MM. les commissaires qu'en leur montrant les malades avant, pendant et après le traitement.

» Les malades riches ne se prêtent pas à cette exhibition. Les malades pauvres s'y prêtent, mais à condition qu'on fasse les frais de leur entretien pendant le traitement.

« La commission consentira-t-elle sans scru-

pule à être témoin d'un pareil traitement sur le pauvre ?

» Consentira-t-elle à suivre ce traitement dans un hôpital, si un chef de service le veut bien ?

« Or, un médecin d'hôpital consent à me prêter quelques lits pour mes malades pauvres ; il le désire même ; mais il veut que l'administration des hôpitaux n'y mette pas obstacle ou ferme les yeux.

« Il s'agit donc de la demande à faire par la commission à l'administration des hôpitaux.

« Il n'y a pas à objecter la volonté du chef de service, qui m'est favorable.

« Il y a bien moins à objecter la complicité morale que la commission ne voudrait pas assumer, puisqu'elle l'assumerait bien plus encore en suivant des malades dans le secret de la clientèle de la ville.

« Je ne prétends pas (notez-le bien) qu'on me confie quelques lits pour imposer aux malades un traitement qui n'a pas la sanction des médecins. Je prie seulement la commission de demander (puisqu'elle consentirait à suivre les malades en ville) que des malades présentés par moi, désirant être traités par ma méthode, et ayant déjà subi un commencement de traitement, puissent recevoir asile dans une maison hospitalière. Si ces malades étaient riches, ils payeraient la pension d'une maison de santé. Mais ils sont malheureux et veulent être syphilisés ; il y a plus, leur traitement par la syphilisation est commencé : la maison de santé du pauvre, l'hôpital, leur sera-t-il fermé ?

« La commission désire-t-elle s'éclairer et voir ? Elle n'a qu'à consentir à appuyer ma demande, qui est des plus simples. Elle fera en même temps oublier à quelques malheureux le poids de leur misère en les aidant dans le libre choix d'un médecin.

« En cas de refus de la part de la commission, M. Auzias, voulant donner tous les gages de son désir d'éclairer MM. les commissaires, se rabat sur une demande encore plus simple que la première. Il prie tout uniment la commission de lui donner une déclaration constatant qu'*elle désire voir des personnes traitées en chambre par la syphilisation*. M. Auzias ne doute pas que l'administration ne consente à lui fournir les moyens de satisfaire au désir de la commission. M. Auzias se chargera de faire la demande sans que la commission ait à s'en mêler.

« M. Auzias termine en faisant observer à la commission que, dans sa demande écrite à M. le préfet de police, il n'a pas offert de montrer des malades ; que, par conséquent, si la commission veut en voir, c'est à elle d'aider M. Auzias pour qu'il puisse en montrer. »

La commission, monsieur le préfet, rejeta les propositions de M. Auzias. C'est pour savoir si des expériences sur la syphilisation pouvaient être autorisées que vous l'aviez instituée ; elle ne pouvait donc, sans préjuger la question et sans commettre une grave inconséquence, demander elle-même qu'au préalable des expériences fussent faites. Elle pensa que c'était à M. Auzias à fournir ses preuves, ce qui devait être facile à ce médecin, puisque, onze mois auparavant, le 9 février 1852, il avait l'honneur de vous écrire que sa méthode était *éprouvée*.

Quant à cette considération par laquelle se termine la note de M. Auzias, que, dans sa demande qu'il vous avait adressée, *il n'avait pas offert de montrer des malades*, voici la réponse de la commission : Sur quelles raisons assez solides M. Auzias prétendait-il que vous puissiez vous fonder, M. le préfet, pour lui accorder une autorisation comme celle qu'il sollicitait, si ce n'est sur des faits rigoureusement contrôlés par des hommes compétents ?

Toutefois, au milieu de ces dissentiments, M. Auzias avait présenté à la commission M. de M*** comme il s'y était engagé ; plus tard, il présenta aussi un individu qu'il supposait avoir été syphilisé par M. Ricord ; en troisième lieu, il proposa à la commission de suivre un cas de syphilisation à la prison de Saint-Lazare ; quatrièmement, il lui fit part d'un cas de syphilisation pratiquée sur un médecin de province.

En outre, la commission, de son côté, ouvrit une enquête sur le cas de l'étudiant en droit J..., mort pendant que M. Auzias le syphilisait, et sur celui de la fille X..., maîtresse de cet étudiant, syphilisée également par M. Auzias. Elle se procura aussi des renseignements sur un tambour de la garde nationale, que M. Auzias a pareillement soumis à la pratique de la syphilisation.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1853.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Accès épileptiques chez un enfant de dix-neuf mois; traitement par l'oxyde de zinc associé à l'extrait de jusquiame; guérison.

Monsieur le Rédacteur,

Le 18 octobre 1852, à huit heures du soir, D..., cordonnier de la ville de Grasse, m'appelle en toute hâte auprès de son enfant qui, disait-il, était sur le point de mourir. Ce malade, à peine âgé de dix-neuf mois, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution en apparence assez robuste, était dans un état de somnolence, avait le teint pâle, le regard stupide, la peau chaude et couverte d'une sueur visqueuse, le pouls fréquent et très-concentré, la respiration accélérée et inégale; il refusait de prendre le sein, avait des selles involontaires et poussait des cris inarticulés, qui me paraissaient être moins l'expression de la douleur que la manifestation d'idées incohérentes. La mère me dit qu'il venait d'avoir *une attaque*, qui, depuis un mois, apparaissait régulièrement cinq à six fois par jour, et pour laquelle un praticien de la ville avait ordonné, à diverses reprises, de légères applications de sangsues derrière les oreilles, et des pédiluves sinapisés.

Avant de pouvoir juger de la nature d'une crise à laquelle je n'avais pas assisté, et dont je n'avais sous les yeux que des traits incomplets, je recherchai les diverses circonstances étiologiques qui, du côté de la mère ou de l'enfant, pouvaient me donner la raison de cet état pathologique. La mère était multipare; le temps de la gestation n'avait été marqué par aucun accident; la délivrance s'était opérée par les seuls efforts de la nature, et la période puerpérale s'était accomplie heureusement. Elle nourrit elle-même son dernier enfant; elle a éprouvé, il y a deux mois, une vive contrariété domestique qui l'a obligée de s'aliter pendant plusieurs jours. La question d'hérédité, examinée avec soin, ne fournit aucune donnée.

Parmi les antécédents morbides du jeune malade, il n'en est aucun qui ait des connexions avec l'état actuel; sa dentition est presque achevée, et durant les diverses phases de son évolution, la mère ne signale qu'un peu de diarrhée, de fièvre, et pas le moindre mouvement convulsif.

De l'appréciation de ces causes il résultait que la seule, la véritable, à mon sens, était l'émotion morale éprouvée par madame D... Mais comment cette cause, en n'amenant qu'une légère indisposition chez la mère, avait-elle déterminé plus tard l'affection sérieuse qui nous occupe? Je laisse à vos lecteurs le soin d'élucider la question.

Quelle était cette affection? Avais-je affaire à une apoplexie cérébrale, à une éclampsie, à la danse de Saint-Guy, à une épilepsie, etc., etc.? Le lendemain du jour de ma visite dissipa les incertitudes de la veille, et mon diagnostic fut éclairé par l'examen des symptômes suivants : exclamation soudaine et confuse, perte absolue de connaissance et de sensibilité, flexion de la tête en arrière, contraction des doigts dans la paume des mains, convulsions toniques plus marquées du côté droit du corps, turgescence et rougeur de la face, convergence des yeux vers l'angle interne des paupières, occlusion incomplète de la bouche, d'où s'échappaient des flots d'écume. Après deux minutes, l'enfant retomba dans l'état où je l'avais vu pour la première fois, et recouvra insensiblement une partie de ses sens.

Invité par la mère à donner mon opinion, je n'hésitai pas à me prononcer pour l'épilepsie, et voici comment je formulai les divers modes du traitement.

Pensant qu'une altération dans les propriétés physiques et vitales du lait pouvait avoir déterminé ces accès et entretenait ce genre de névrose, vu d'ailleurs l'âge de l'enfant et sa bonne consti-

tution, je conseillai le sevrage par une suspension graduée de lactation.

J'ordonnai la mixture suivante, que le malade prenait dans les vingt-quatre heures, par doses fractionnées, dans une tasse d'infusion de valériane :

Pr. Oxyde de zinc..... 7 centigrammes.
Extrait de jusquiame. 10 »

J'augmentai la première dose hebdomadaire de zinc (50 centigr.) de 1/2 gramme, la seconde de 1 gramme, la troisième de 1 gramme 1/2, et ainsi de suite, de manière que, dans l'espace de cinq semaines, j'avais employé 8 grammes, dose à laquelle je m'arrêtai pour revenir par quantités décroissantes à la dose primitive.

Je m'occupai des indications thérapeutiques secondaires et des moyens hygiéniques. L'oxyde de zinc déterminant dès le début quelques malaises, des nausées, un peu de diarrhée, j'en suspendis momentanément l'emploi et le remplaçai par des applications, aux aines et au creux des aisselles, de la pommade de M. le professeur Golfin :

Pr. Cyanure de potassium. 50 centigram.
Camphre..... 4 grammes.
Extrait de belladone... 2 »
Cérat de Galien. 32 »

Pour prévenir les mouvements fluxionnaires vers la tête et les révulser vers le tube intestinal, je prescrivis de temps en temps quelques légères purgations avec le jalap et le calomel. Quand l'*aura epileptica* s'annonçait, je faisais plonger le malade dans un bain tiède, ou bien j'ordonnais des réfrigérants sur la tête, des frictions sèches sur la surface du corps, et dans le cas où persistaient les phénomènes précurseurs de l'attaque, une application de deux sangsues sur chaque apophyse mastoïde et des cataplasmes sinapisés promenés sur les membres inférieurs. Avec ces moyens préventifs, je conseillai l'usage de la flanelle, une alimentation saine et peu substantielle, une habitation bien exposée, des promenades quotidiennes au grand air, et enfin tous les amusements qui à cet âge pouvaient captiver l'esprit du jeune malade, et pour lesquels il n'avait eu jusqu'alors que de l'indifférence.

Le 28 novembre, après un mois et quelques jours d'un traitement ainsi coordonné, et dont les différents modes furent fidèlement exécutés, les accès épileptiques se transformèrent en crises incomplètes et se supprimèrent peu à peu. Depuis cette époque je n'ai pas constaté de récidive ; l'enfant a repris l'intégrité normale de ses fonctions, et sans un certain arrêt dans le développement de ses facultés intellectuelles, et un air d'hébétude dont sa physionomie est encore empreinte, il serait difficile de soupçonner l'état morbide grave dont je viens d'esquisser l'histoire.

Recevez, etc.

Dr Paul Mougins-Roquefort,
Médecin de l'hôpital général de Grasse.

II. De l'oxyde de zinc dans les affections convulsives.

Le fait de guérison que nous communique ci-dessus notre honorable confrère et un article publié dans notre n° du 15 avril, où est signalée une statistique fort encourageante des résultats obtenus par le docteur Herpin, de l'oxyde de zinc, tout cela donne à cet agent thérapeutique, aujourd'hui presque oublié, une importance assez grande pour que nous croyions utile de donner ici un historique des premiers essais tentés avec ce médicament.

Au milieu du siècle dernier, un empirique, du nom de Luddeman, se fit une haute réputation à Amsterdam et à Leyde avec les succès qu'il obtenait, dans les maladies convulsives, par l'administration qu'il faisait à l'intérieur d'un remède dont il cachait la composition. Gaubius, témoin des bons résultats de l'arcane de Luddeman, se donna la peine de l'examiner, et il découvrit que ce n'était autre chose que des fleurs de zinc (oxyde de zinc). Il l'essaya dans les convulsions des enfants, réussit également et publia ses observations dans un ouvrage intitulé H. D. Gaubii *adversariorum varii argumenti liber unus*, cap. 8, p. 113; 1771.

L'année suivante, il parut à Leyde une thèse inaugurale de Hart, disciple de Gaubius, sous ce titre : *De zinco, ejusque florum usu medico, observationibus confirmato, etc.* Dans ces observations, il y en avait de propres à Gaubius, relatives à la coqueluche, au hoquet hystérique, au spasme cynique, à une épilepsie héréditaire, radicalement guérie, à de violentes convulsions suites d'un vif chagrin et également guéries. Il y en avait une de Vandoeveren, sur la cure radicale d'une danse de Saint-Guy ; trois du docteur Stolte, dont deux relatives à des épilepsies guéries rapidement (trop rapidement peut-être) et une à une affection convulsive très-cruelle, due à la frayeur, considérablement diminuée par l'oxyde de zinc et qui eût peut-être guéri par des doses plus fortes ; une dernière observation enfin, propre à M. Hart

lui-même, sur des convulsions causées par une frayeur très-vive, et qui, après avoir résisté à un très-grand nombre de remèdes, cédèrent enfin aux fleurs de zinc.

En 1778, Hurlebusch publia à Helmstadt, dans sa thèse inaugurale, de nouveaux faits confirmatifs des propriétés antispasmodiques de cette substance. On voit dans cette thèse que Bereis, professeur à Brunswick, a rendu la santé à cinq épileptiques, que Crell a guéri, 1° une fièvre intermittente compliquée d'épilepsie; 2° divers spasmes qu'une fièvre bilieuse avait laissés; 3° des convulsions qui avaient cédé à des douleurs vagues de rhumatismes; 4° l'épilepsie chez plusieurs enfants; que M. Martini a complétement délivré un homme atteint de mouvements convulsifs; que Hagen en a retiré d'excellents résultats dans la coqueluche; que cet antispasmodique, enfin, associé avec la casse a calmé des convulsions hystériques, et procuré du soulagement à un jeune épileptique, qu'une fièvre quarte avait rendu tel depuis plusieurs années.

En 1780 Martini publia lui-même à Helmstadt une dissertation dans laquelle on lit que l'épilepsie, la danse de Saint-Guy et plusieurs espèces de convulsions ont été fructueusement combattues avec les fleurs de zinc chez des vermineux, dont la guérison n'avait pas été assurée par l'expulsion des vers.

Goodsir, chirurgien à Largo, en Écosse, rapporte dans le quatrième volume des *Mémoires de médecine et de chirurgie*, par une société d'Édimbourg, l'histoire d'une maladie hystérique très-violente, pour laquelle les fleurs de zinc ont été employées très-utilement; et il nous apprend que ce remède a singulièrement soulagé un épileptique, dont les accès s'annonçaient par une *aura epileptica* partant de la partie interne des jarrets.

Benjamin Bell a guéri avec les fleurs de zinc, portées à un scrupule (1, 30) par jour, et données en deux doses, un épileptique que rien n'avait pu soulager (*Gazette salutaire*, 1774, n° 22).

Michel de Bialmont, médecin de Liége, dit dans le même recueil, même année, n° 35, que ce remède a guéri, entre ses mains, 1° des mouvements convulsifs épileptiformes; 2° une toux convulsive très-inquiétante; 3° un vomissement nerveux avec cardialgie (gastralgie) et constrictions spasmodiques de tout le tube alimentaire.

On trouve dans les *Commentaires* de Duncan: 1° que quinze grains (0, 75) de fleurs de zinc, pris chaque jour en trois doses, et continués quelque temps, délivrèrent une jeune femme d'une épilepsie dont les attaques revenaient cinq ou six fois par jour; 2° qu'une fille de 14 ans a été guérie de la danse de Saint-Guy, en prenant soir et matin un grain (0, 05) de fleurs de zinc, après avoir été purgée deux fois; 3° qu'une épilepsie invétérée et rebelle fut emportée par les fleurs de zinc administrées deux fois par jour, d'abord à la dose de deux grains et successivement poussées jusqu'à celle de six; 4° enfin que, dans quelques cas où les fleurs de zinc n'ont pas opéré une guérison parfaite, elles ont produit une diminution considérable des accès.

Desaive, apothicaire à Liége, rapporte que quarante-quatre grains (2,50), pris en douze fois, ont radicalement enlevé un spasme périodique très-cruel qui durait depuis quatre ans, et qui, partant des premières vertèbres, gagnait les muscles intercostaux gauches, et se propageait jusque sur le diaphragme, ensuite sur l'estomac, et redoublait de violence sur ce viscère.

Maret disait des fleurs de zinc, qu'il appelait *chaux de zinc*, qu'elles avaient été le moyen principal de la guérison d'un épileptique, qui en avait pris deux grains de six heures en six heures, et en avait employé un gros (4,00). Il ajoutait toutefois que, comme les autres antispasmodiques d'ailleurs, ce remède n'avait pas un effet constant.

Rush de Philadelphie fait mention, dans une lettre à Duncan, d'un marchand, épileptique depuis dix à douze ans, qui avait dû sa guérison aux fleurs de zinc.

Haigart de Chester avait reconnu que les fleurs de zinc avaient particulièrement prise sur les épilepsies et autres maladies convulsives qui étaient la suite d'une trop grande sensibilité.

Whitt d'York a vu la maladie caractérisée par les convulsions successives de toutes les parties du corps, et à laquelle on a donné le nom de maladie sacrée (ἱερὰ νόσος), céder aux fleurs de zinc, après avoir résisté aux antispasmodiques les plus vantés. Dugud, médecin à Durham, rend compte, dans les Mémoires de médecine d'Édimbourg, des succès qu'eurent les fleurs de zinc chez une jeune fille de neuf ans, attaquée depuis environ deux ans de mouvements convulsifs très-violents, qui agitaient fort irrégulièrement tout le système musculeux, et finirent par un spasme constant des extrémités inférieures. La dose de ces fleurs fut portée à 15 grains par jour, donnés en deux fois.

Fouquet dit n'avoir pas été en général très-sa-

tisfait des fleurs de zinc : il les a cependant vues réussir sur un jeune enfant de huit ou neuf ans, à qui la frayeur d'une chute avait laissé de légers mouvements convulsifs du globe des yeux et un tremblement sensible à une main, le tout datant de trois mois. Cet enfant prenait deux grains de fleurs de zinc par jour : il fut guéri en six semaines.

Le professeur Home, d'Édimbourg, considère ce médicament comme un excellent antispasmodique, et surtout un très-bon antiépileptique.

Les auteurs de la *Pharmacopée des pauvres*, en usage à l'Institut clinique de Hambourg, prescrivent la potion suivante contre l'épilepsie :

R. Fleur de zinc très-blanche,	2	grammes.
Eau de fontaine,	250	»
Sirop diacode,	30	»

M. Pour plusieurs prises à donner dans le jour et à réitérer pendant quelque temps.

Dans un cas d'épilepsie, John Lind, fils du célèbre médecin de ce nom, prescrivit cinq grains de ces fleurs, réduits en bols avec de la conserve d'églantier, et on porta par degrés la dose au double; mais il ne put la dépasser. Six semaines de l'usage de ce remède, continué deux fois par jour, suffirent pour terminer la cure.

Les essais faits en France avec les fleurs de zinc ont donné des succès variables. Delaroche, dans un mémoire publié au *Journal de médecine de Paris* (décembre 1779), rapporte dix observations très-intéressantes, dont le résultat est que ces fleurs sont très-convenables contre les spasmes et les convulsions des enfants et même des adultes. Dans le cahier de décembre 1781, il est dit que Duchanoy a guéri la danse de Saint-Guy avec les fleurs de zinc, dont il donnait chaque jour dix pilules d'un demi-grain; mais ces pilules causaient une chaleur brûlante dans la gorge. Ponché a guéri radicalement une épilepsie accidentelle et sujette à des périodes fixes par les fleurs de zinc. Méglin, qui les a fait entrer dans la composition des fameuses pilules qui portent son nom, ne leur est cependant pas très-favorable. Il les dit utiles dans les affections vaporeuses hystériques, mais bien moins que d'autres antispasmodiques, et il veut qu'on les réserve pour ces cruelles maladies de nerfs qui obligent de varier le traitement. L'épilepsie est sans doute implicitement comprise dans cette classe de maladies. Ces mêmes fleurs avaient peu réussi également à l'hospice des enfants de Vaugirard contre les convulsions des nouveau-nés, ce qui n'est d'ailleurs pas étonnant, puisqu'il s'agissait là de convulsions aiguës.

Baumes, de Montpellier, dit que les fleurs de zinc sont loin de lui avoir toujours réussi, mais qu'il leur doit des cures véritables. J'ai vu, continue-t-il, des enfants attaqués de convulsions cloniques et d'épilepsie, des adultes tourmentés par des symptômes nerveux, par des accès épileptiques, par des priapismes, devoir tous leur soulagement et leur guérison à l'usage méthodique des fleurs de zinc ; mais j'ai vu que, quoique ce remède soit innocent, il ne réussit point : 1° quand l'estomac pèche par un excès de sensibilité : 2° quand les convulsions des enfants sont le symptôme d'une maladie aiguë ; 3° quand les spasmes et les convulsions sont dus à l'irritabilité morbifique et à la faiblesse du système nerveux. Ce célèbre médecin, celui qui s'est le plus occupé peut-être de l'oxyde de zinc, donne les détails les plus circonstanciés sur la manière de l'employer avec fruit :

« Quant aux premiers effets de ce remède, dit-il, ils sont plus ou moins désagréables, si, dans la majeure partie des cas, on n'en commence l'usage par une dose infiniment petite, telle qu'un tiers, un quart ou un cinquième de grain; si, dans le principe, on ne combine avec ce remède un doux stomachique ou un léger calmant, tel que l'extrait de genièvre, de gentiane, de quinquina, l'extrait de safran, celui des têtes de coquelicot, etc. En outre, j'ai vu, quoique rarement, que les fleurs excitaient une espèce d'ivresse qui ne tardait pas à se dissiper. »

Comme la plupart des remèdes préconisés à la fin du siècle dernier, l'oxyde de zinc a été un peu négligé, en France du moins, dans la tourmente révolutionnaire qui en a occupé la fin, ainsi que pendant le règne de la doctrine physiologique. Cependant il n'est jamais tombé dans un oubli complet. Certaines formules de pilules contre l'épilepsie, dont il forme la base, portent des noms modernes bien connus, ceux de Dupuytren, de Maunoir, de Récamier, de M. Blache. M. Brachet, de Lyon, en a également signalé les bons effets. Nous donnerons les principales de ces recettes.

Poudre antispasmodique.

Pr. Oxyde de zinc.....	2	grammes.
Sucre.....	5	»

M. et divisez en dix prises.

Une toutes les deux heures dans un peu d'eau sucrée.

Il est peu d'estomacs qui puissent de prime abord supporter l'oxyde de zinc à cette dose. Bien que le vomissement n'ait rien de fâcheux, il a au moins l'inconvénient de l'expulsion du médicament. Nous croyons que, si la gravité et la fréquence des accès exigeaient l'administration d'emblée d'aussi fortes doses, il faudrait leur associer quelques substances aromatiques ou narcotiques.

Pilules antispasmodiques (MAUNOIR).

Oxyde de zinc.....	2 grammes.
Conserves de roses.....	Q. S.

Mêlez et faites 36 pilules. Une matin et soir dans l'épilepsie, l'hystérie, etc.

Les formules suivantes renferment une médication complexe.

Pilules contre l'épilepsie (DUPUYTREN).

Oxyde de zinc.....	1 gramme.
Poudre de valériane.....	2 »
Castoréum.....	0,2 centig.

F. S. A. 12 pilules. — A prendre en trois fois dans la journée, et à continuer très-longtemps.

Mélange antispasmodique (BLACHE).

Oxyde de zinc.....	8 grammes.
Calomel à la vapeur.....	4 »
Valériane en poudre.....	4 »

Mêlez et divisez en 70 prises : 2 prises par jour, une le matin à jeun, et l'autre avant le dîner, dans les maladies épileptiformes des enfants.

Pilules antiépileptiques (DE BOURGE).

Bleu de Prusse. } ââ.....	10 grammes.
Oxyde de zinc. }	

F. S. A. 100 pilules. Une de ces pilules chaque matin à jeun, pendant la première semaine.

Pilules contre l'épilepsie (RÉCAMIER).

Oxyde de zinc.....	0,05 centigr.
Camphre.....	0,03
Extrait de belladone.....	0,05

Pour une pilule. Une matin et soir.

En 1834, Siedler avait associé la jusquiame et la valériane avec l'oxyde de zinc dans les proportions de 40 centigrammes d'oxyde de zinc, 5 centigrammes d'extrait de jusquiame, et 50 centigrammes d'extrait de valériane, le tout pour chaque dose d'un jour. Il était successivement arrivé à quadrupler toutes ces doses. Cet auteur a obtenu une amélioration et deux guérisons en apparence définitives. (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, octobre 1844.)

On sait, du reste, que les *pilules de Méglin* se composent des mêmes substances associées à parties égales. Le dosage du *Codex* est le suivant :

Extrait de jusquiame }	ââ 2 grammes.
— de valériane }	
Oxyde de zinc }	

F. S. A. 36 pilules. — D'abord une par jour. On augmente successivement la dose jusqu'à production de légers vertiges.

Dans notre numéro du 15 avril dernier nous avons donné les détails fort minutieux du mode d'administration de l'oxyde de zinc suivi par M. Herpin de Genève. Nous rappellerons seulement ici qu'il le prescrit ordinairement seul, en commençant chez l'adulte par la dose de 45 centigrammes environ, et qu'il l'élève progressivement jusqu'à celle de plusieurs grammes dans la journée. Il ne l'associe avec la valériane ou la cannelle que quand il passe mal seul, et pour le mieux faire supporter, il le fait prendre non pas à jeun, mais une heure après le repas. C'est là sans doute le secret de la facilité qu'il a obtenue d'en faire prendre jusqu'à 6 grammes par jour.

MARTIN-LAUZER.

III. Éclampsie au septième mois de la grossesse. — Infiltration générale. — Accouchement à huit mois et demi d'un enfant mort. — Guérison.

Madame F... âgée de 33 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, mariée depuis douze ans, est enceinte de sept mois pour la première fois. Elle a toujours joui d'une excellente santé. Les commencements de sa grossesse n'ont été troublés que par quelques indispositions légères ; quelques nausées, une odontalgie assez vive, un peu de malaise général, de pesanteur de tête, furent facilement dissipés par une saignée que lui fit une sœur, au quatrième mois.

Quinze jours avant son accident, elle s'aperçut un matin que son pied gauche était enflé, au point qu'elle pouvait à peine mettre son bas. Un jour, en lavant du linge, elle tomba dans la rivière et fut baignée jusqu'au-dessus des cuisses.

A partir de ce moment l'œdème gagna chaque jour du terrain ; tout le côté gauche, la face et les paupières du même côté furent envahis successivement ; le ventre et le côté droit furent respectés. La sœur lui fit à cette époque une saignée assez copieuse qui détermina une syncope ; la marche de l'œdème, loin d'être enrayée, parut au contraire en être augmentée.

Mardi 18 janvier. Mme F... soupa, comme à son ordinaire, d'un bon appétit; mais une ou deux heures après, elle fut prise d'un violent mal de tête; elle eut des envies de vomir, quelques vomissements de matières glaireuses; elle ne rendit pas ses aliments. La nuit se passa de cette manière au milieu des inquiétudes et des souffrances d'une indigestion. Le lendemain matin, vers sept heures, au moment où elle se disposait à se lever, elle se plaignit tout à coup que sa vue s'obscurcissait; elle demandait s'il ne faisait pas encore jour; en peu d'instants la cécité fut complète. Une heure après, première attaque d'éclampsie, caractérisée par tous les symptômes ordinaires : convulsions, coma, retour à la connaissance. Un 2e, 3e, 4e, 5e, 6e, 7e accès se succèdent à de courts intervalles; dans le premier la langue fut profondément mordue. Je fus appelé dans la journée seulement, j'arrivai vers cinq heures du soir. La malade n'est pas encore complétement sortie du coma qui a suivi la dernière attaque; les questions qu'on lui adresse la tirent un instant de sa stupeur, mais elle y répond d'une façon inintelligible.

La face est congestionnée, bleuâtre, il y a un œdème considérable des paupières; la veine jugulaire gauche présente une tuméfaction qui égale le volume du pouce. Tout le côté gauche et le côté droit, à l'exception du ventre et du bras droit, sont considérablement infiltrés. 80 pulsations. L'auscultation fait entendre les battements du cœur du fœtus, mais très-faibles et très-lents. Le toucher ne fait reconnaître aucun commencement de travail ; la malade se soumet machinalement à cette exploration. Elle revient peu à peu à la connaissance ; elle se plaint d'une violente céphalalgie, elle dit que sa vue est obscurcie, qu'elle ne voit qu'à travers un épais brouillard.

L'état d'infiltration extrême où se trouve la malade m'empêche de recourir à la saignée. Sangsues en permanence derrière les oreilles, deux grammes de calomel, distribués en douze doses, une d'heure en heure ; au bout de douze heures, même dose de jalap; tisane nitrée, sinapismes à chaque instant renouvelés aux extrémités inférieures, applications froides sur la tête; gargarisme émollient.

20 janvier. La malade a encore eu quatre attaques d'éclampsie jusqu'à deux heures du matin. Au moment où je la vois, elle a entièrement repris connaissance; elle se plaint toujours d'un violent mal de tête; sa vue est toujours un peu trouble. Elle a oublié qu'elle est enceinte, elle s'est montrée très-surprise de sentir quelque chose remuer dans son ventre. Elle se rappelle bien les faits antérieurs à sa maladie, mais elle ne sait rien de ce qui s'est passé à partir du commencement de ses attaques. L'œdème a un peu diminué, surtout à la face et du côté droit. La constipation persiste. Elle a rendu environ un demi-litre d'urine brunâtre. Chaque goutte d'acide nitrique que l'on y verse forme à la surface une tache d'albumine du diamètre d'une pièce de cinq francs, qui se précipite au fond du verre; elle n'accuse aucune douleur dans la région des reins. Les battements du cœur du fœtus ont repris leur rhythme normal.

Continuation des mêmes moyens : sangsues, sinapismes, froid sur la tête, un gramme de calomel et un gramme de poudre de digitale distribués en douze doses, une toutes les deux heures.

21 janvier. L'état de la malade est de plus en plus satisfaisant. L'œdème est moins considérable, surtout du côté droit, les paupières du côté gauche sont encore très-infiltrées. Elle a eu pendant la nuit une selle involontaire, puis deux autres selles volontaires. Les urines ont perdu leur coloration brunâtre : elles sont troubles, jaunâtres; l'acide nitrique y précipite une grande quantité d'albumine. La céphalalgie a disparu. La vue n'est plus trouble; la mémoire lui revient avec ses autres facultés; il lui semble sortir d'un rêve. Le pouls est anormal; l'appétit commence à se montrer exigeant; bouillon de poulet plusieurs fois dans la journée. Je fais continuer la digitale.

Malgré l'emploi des moyens diurétiques combinés avec persévérance, la sécrétion urinaire reste toujours très-peu active, les urines sont toujours rares et albumineuses; l'infiltration augmente chaque jour.

Elle gagne brusquement les parties génitales qui avaient été respectées jusqu'alors, et fait acquérir aux grandes lèvres des proportions vraiment monstrueuses. Les cuisses doublent de volume, les parois abdominales s'infiltrent rapide-

ment, il survient une ascite considérable. La malade a perdu l'appétit, la langue est blanche et humide, la soif est vive ; elle est dans un état d'angoisse intolérable. Mouchetures sur les grandes lèvres. Régime sévère ; tisane nitrique alcoolisée ; lavements huileux. Les mouchetures ont déterminé l'écoulement d'une sérosité très-abondante ; malheureusement le soulagement qui en fut la suite ne fut pas de longue durée ; les grandes lèvres eurent bientôt regagné le volume énorme qu'elles avaient auparavant.

Les souffrances, les vives sollicitations de la malade nous décident encore à pratiquer de nouvelles mouchetures, qui sont suivies du même soulagement.

L'infiltration existe toujours au même degré ; la malade nous assure qu'elle sent toujours bien remuer son enfant ; un bruit continuel de gargouillement voile sans doute ses battements à l'auscultation.

Les mouchetures ont déterminé une inflammation érysipélateuse assez considérable pour occasionner un léger mouvement fébrile, et au bout de quelques jours la formation d'un petit abcès dans la grande lèvre droite. Fomentations émollientes sur la vulve ; cataplasmes de fécule.

Pilules d'iodure de fer.

Ces pilules déterminent des coliques et une diarrhée qui forcent de les suspendre momentanément ; la malade les reprend au bout de quelques jours et parvient à les tolérer.

Les urines sont toujours rares et albumineuses. Mme F... reste à peu près dans le même état, sans voir diminuer ni augmenter l'infiltration, attendant avec impatience le terme de sa délivrance, qu'elle espérait devoir être aussi le terme de ses maux, lorsque le 4 mars, quinze jours avant l'époque présente à laquelle elle devait accoucher, elle est prise, vers deux heures du matin, des douleurs de l'enfantement. On vient me chercher en toute hâte. Lorsque j'arrivai, la tête était à la vulve, le travail avait marché avec une grande rapidité ; à sept heures du matin elle était accouchée. L'enfant était mort. L'épiderme était détaché de certaines parties du corps ; aux jambes il était soulevé par de la sérosité rosée. Les os du crâne sont mobiles les uns sur les autres, de manière à se recouvrir par leurs bords. Il existe au sommet de la tête une bosse sanguine remplie de sang coagulé. Les téguments du crâne sont infiltrés d'une sérosité noirâtre. La peau de la face est d'un rouge foncé. Il n'y a aucun épanchement de liquide dans les grandes cavités. Le cordon forme un cylindre charnu avec des renflements rougeâtres assez durs. La malade, interrogée avec soin sur les troubles symptomatiques qu'elle a éprouvés les jours précédents, nous donne les renseignements suivants. Depuis quatre à cinq jours, elle sentait, nous dit-elle, quelque chose qui se durcissait tout à coup dans son ventre, puis qui disparaissait ; elle pensait que c'étaient les mouvements de son enfant. Il est probable que ce n'était autre chose que des contractions indolores de l'utérus. La rupture de la poche des eaux se serait opérée il y a deux jours, car la malade nous dit qu'elle a perdu ce jour-là une quantité si considérable de liquide, qu'elle en fut baignée dans son lit ; depuis ce moment l'infiltration du bras et des cuisses avait beaucoup diminué. Lorsque, depuis quelques jours, elle surmontait la gêne considérable qui la condamnait au décubitus dorsal pour se mettre sur le côté, elle sentait comme un poids dans son ventre qui se déplaçait avec elle. Elle a eu ces jours derniers deux accès de fièvre, qui ont débuté par des frissons. Elle n'a rien observé du côté des mamelles. De tous ces faits, ainsi que de la présence de la bosse sanguine au sommet de la tête de l'enfant, il semblerait résulter que le travail se préparait sourdement depuis plusieurs jours, comme cela arrive presque constamment lorsque l'enfant a succombé dans l'utérus, et que c'est au commencement du travail qu'il faudrait faire remonter sa mort. La délivrance fut facile. Le placenta examiné avec soin ne présentait aucune altération particulière ; il était seulement un peu pâle. Je prescris du bouillon de poulet, quelques tasses d'infusion de fleurs de tilleul ; je laisse la malade dans un état très-satisfaisant.

5 mars. La malade a uriné facilement et en très-grande abondance, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps ; elle a rempli son vase de nuit ; l'urine est notablement moins albumineuse.

L'infiltration des membres est bien moins considérable, mais l'ascite n'a pas diminué ; le ventre est encore aussi gros qu'avant son accouchement. La fièvre de lait se déclara au bout de 48 heures ; elle fut très-modérée : les lochies se supprimèrent complétement ; pendant ce temps l'infiltration parut s'accroître, mais elle ne tarda pas à diminuer de nouveau.

Les urines sont toujours très-abondantes, elles sont encore légèrement albumineuses. La malade

continue ses pilules d'iodure de fer; elle prend quelques aliments légers.

Enfin, le 16 mars, l'ascite a complétement disparu; les membres sont revenus à leur grosseur normale; la malade exprime son étonnement de se voir aussi maigre et aussi légère. Les urines, toujours abondantes, sont claires et limpides; l'acide nitrique ne les trouble plus. La guérison est complète.

Il est inutile d'insister longuement sur toutes les particularités intéressantes de cette observation. L'albuminurie qui existait indubitablement avant les attaques, l'infiltration considérable qui n'en était que la conséquence, ont joué ici, comme dans presque tous les cas, leur rôle de causes prédisposantes. La cause déterminante, signalée déjà un grand nombre de fois, fut une indigestion. L'amaurose survenue avant les accès est encore un phénomène prodromique remarquable, qui a rarement été observé d'une manière aussi prononcée. Il est rare que le fœtus ne succombe pas pendant les attaques, et que l'accouchement prématuré n'en soit une conséquence ordinairement très-peu éloignée. Dans ce cas l'enfant a résisté à la violence des convulsions; sa mort ne survient que longtemps après, occasionnée sans doute par les troubles de la circulation maternelle. La guérison rapide d'une hydropisie aussi considérable, la disparition de l'albuminurie presque aussitôt après l'accouchement, ne semblent-elles pas indiquer que tous ces phénomènes de la grossesse se lient à un trouble par cause mécanique, purement fonctionnelle de la sécrétion urinaire, et non à une altération pathologique. Disons encore, en terminant, que l'éclampsie est une affection très-rare à la campagne : mon père, qui exerce depuis une trentaine d'années, ne l'avait encore observée qu'une fois.

A. Maigrot, docteur en médecine,
A Doulaincourt (Haute-Marne).

IV. Aperçus généraux sur le traitement de la syphilis.

Après les travaux récemment publiés sur la matière par les princes de la science, je serais porté à me taire; mais un sentiment plus fort que mes scrupules, la conviction profonde de contribuer ici à rétablir la vérité de faits méconnus ou injustement attaqués, m'engage à faire connaître le fruit de mes veilles au lit du malade.

Transportée d'Amérique, selon l'opinion généralement admise d'Oviedo, la syphilis (σιφλός, σιπαλός), ainsi nommée d'après Fracastor, n'a pas, quoi qu'en disent certains auteurs, de meilleur *antidote* que le mercure.

Mercure. De toutes les préparations de ce précieux métal, dont les premiers essais contre les affections syphilitiques appartiennent à Berenger de Carpi, la liqueur de Van Swiéten (sa base est le *remède incomparable* de Boerhaave) m'a toujours paru, outre sa supériorité curative bien tranchée, non-seulement la plus commode dans son emploi, mais aussi la plus souvent exempte d'accidents.

On la prend, le matin à jeun plusieurs heures avant manger, dans 120 grammes de véhicule approprié (lait, tisane d'orge, etc.), pendant 40, 50, 60 et 80 jours, avec ou sans interruption. Nous l'ordonnons *d'abord*, selon l'âge des personnes et l'intensité de la maladie, à la dose de 50 centigrammes à 5 grammes, en *doublant* cette quantité après la première semaine, et en la *triplant*, pour n'y plus rien toucher jusqu'à la fin du traitement, au bout de la seconde huitaine.

Bien que cette forme du médicament suffise ordinairement à elle seule pour guérir la syphilis, il ne faut cependant pas hésiter, au moindre besoin qui se manifeste, de lui en adjoindre et même de lui en substituer de nouvelles, soit intérieurement, soit extérieurement.

Selon nous, ce n'est qu'après avoir *infructueusement* employé les mercuriaux qu'il est du devoir des praticiens de recourir à d'autres méthodes.

A part le mercure, on trouve dans les auteurs un grand nombre de moyens plus ou moins propres à combattre le mal vénérien.

Les sudorifiques, les antiphlogistiques, les opiacés, l'or, l'argent, le platine, l'ammoniaque liquide, l'astragale, la saponaire, le *lobelia syphilitica*, l'iode, l'iodure de fer, l'hydriodate de potasse seul ou associé au biiodure de mercure, l'iodure composé de mercure et de potassium, le sulfure d'antimoine natif, etc., etc., ne devant, ce nous semble, être considérés que comme auxiliaires, comme doubles emplois, comme remèdes marqués au coin de circonstances exceptionnelles ou comme moyens manquant de la sanction du temps, nous ne parlerons avec quelques détails que des substances suivantes : iodure de potassium et arsenic.

Ces deux agents thérapeutiques se recommandent particulièrement à l'attention des praticiens; l'un et l'autre comptent des succès incontestables.

Iodure de potassium. Ce produit chimique a sur la syphilis une action généralement prompte et décisive, surtout quand celle-ci se traduit par des accidents secondaires ou tertiaires.

Brera, Biett, Wallace de Dublin, MM. Trousseau et Ricord, etc., rivalisent d'éloges sur ce remède vraiment antisyphilitique.

Les malades confiés à nos soins prennent presque toujours l'iodure de potassium en sirop, selon la formule ci-après :

Sirop de salsepareille.. . . 120 grammes.
Iodure de potassium. . . . 4 —

La dose quotidienne de cette préparation pharmaceutique est habituellement de quatre cuillerées à bouche pour les personnes au-dessus de l'adolescence, et de deux à trois cuillerées à café pour les enfants.

Nous poursuivons ainsi ce traitement sans le modifier, à moins d'indications particulières, pendant trente jours, six semaines et deux mois, toujours longtemps après la disparition de tout symptôme syphilitique; car, soit dit en passant, nous ne croyons pas à la légitimité des fâcheux effets qu'on reproche à l'iodure de potassium; depuis bien des années qu'il passe par nos mains, il ne nous a jamais donné l'occasion d'un repentir : nous n'en dirions pas de même de beaucoup d'autres moyens, d'ailleurs justement *honorés* dans la science.

Arsenic. Comme nous le voyons dans les ouvrages d'Hoffmann, de Horn, de Zugenbuhler, de Brera, de Biett, de Sicherer et de plusieurs autres, l'arsenic est quelquefois une ancre de salut dans le cas de *vérole dégénérée*.

Les préparations arsénicales qu'on doit alors préférer, sont incontestablement les solutions de Fowler, de Pearson, et d'arséniate d'ammoniaque.

D'abord très-minime, c'est toujours avec une excessive lenteur qu'il faut progressivement en élever la dose, tant pour se garantir des effets toxiques du remède que pour rendre son action efficace.

PROPOSITIONS.

I. Le virus vénérien *pouvant* rester dans l'économie des années sans faire explosion, n'apparaître que par la transmission des père et mère à leurs enfants, demeurer, par suite des circonstances bizarres et inaccoutumées dans lesquelles il se présente, entouré de doutes et de difficultés, ou tromper la vigilance du médecin : 1° parce que les symptômes de la maladie ont disparu, soit naturellement, soit à la suite d'une thérapeutique mal dirigée ou incomplétement observée; 2° parce que les malades, sans ignorer leur état, trouvent un intérêt quelconque à nier leur *faiblesse* ; c'est dans tous les cas *incertains* à la médecine *exploratrice* qu'il faut avoir recours pour dissiper les ombres du diagnostic.

II. Quelquefois on ne peut avoir raison de la syphilis qu'en l'attaquant par plusieurs méthodes à la fois (particulièrement par le mercure, les antiphlogistiques et les sudorifiques), comme le professait avec tant d'éclat l'illustre Lisfranc.

III. Il succède parfois à l'emploi du mercure (d'autres l'ont dit avant moi) un ensemble de symptômes, surtout du côté de la bouche, de la gorge et de l'anus, qui, par leur analogie avec certains phénomènes syphilitiques, sont très-propres à faire errer les praticiens peu habitués à analyser les faits pathologiques.

IV. L'iodure de potassium, longtemps continué, provoquant chez quelques individus une éruption à la peau, semblable quant à l'aspect à la syphilide exanthématique, il est important d'en être bien averti afin d'éviter une erreur aussi fâcheuse pour le malade que déplorable pour le médecin.

V. Comme il n'est nullement démontré que la syphilis primitive soit indubitablement fixée au lieu de sa naissance, on ne saurait, sans manquer aux règles d'une saine pratique et malgré toutes les autorités contraires, s'abstenir d'un traitement général.

VI. La prédominance antivénérienne dont jouit le mercure parmi les gens de l'art est pleinement justifiée par l'*action spécifique* qu'il exerce sur la maladie.

VII. La syphilis (c'est ma conviction) se montrant souvent sous la forme d'écoulements gonorrhéiques, il est bon, dans tous les *cas douteux*, à part les soins spéciaux qu'ils réclament, de traiter ceux-ci par les mercuriaux, afin de se mettre sûrement à l'abri de toute crainte ultérieure.

VIII. Les affections syphilitiques sont-elles toutes, à divers degrés, transmissibles d'individu à individu? L'affirmative ne pouvant que profiter à la thérapeutique antivénérienne, je me range volontiers du côté de ceux qui sont, sur ce point, plus ou moins opposés à l'opinion de Hun-

ter, de M. Ricord et d'autres sommités médicales.

IX. La syphilisation, inventée dans ces derniers temps, étant absurde, barbare et dangereuse, ne peut, en aucune façon, comme la raison l'indiquait *à priori*, empêcher ou guérir les maladies vénériennes.

X. Tous les moyens antisyphilitiques, seuls ou associés entre eux, n'ayant amené aucune amélioration, il n'en reste pas moins encore ici, plus que pour toute autre affection, un dernier espoir : la guérison produite après coup par les remèdes déjà administrés pendant un long temps sans résultats apparents.

De Larue, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De la pâte d'encens en topique dans le traitement de la pustule maligne. — La *Gazette médicale italienne de Toscane* a publié quarante-cinq cas fort curieux de pustule maligne traités par les Drs Caifassi et Romei, et dont quarante-quatre ont guéri sous l'influence d'un traitement des plus simples.

On prend de l'encens mâle en larmes (Boswellia thurifera, oliban) de bonne qualité, on le réduit en poudre très-fine, puis, avec de la salive, on en fait une pâte que l'on étend sur un morceau de linge; on en applique sur la tumeur charbonneuse une étendue telle, qu'elle dépasse de deux centimètres environ, dans tous les sens, les limites du mal. On renouvelle l'application douze ou vingt-quatre heures après, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le travail d'élimination soit complétement établi; alors on se borne à appliquer sur l'escarre des emplâtres émollients ou des pommades détersives. On en pratique même l'excision, si elle est trop longue à se détacher.

L'auteur de ce travail, le Dr Caifassi, n'est pas l'inventeur de cette méthode. C'était un remède secret de famille, qu'un certain Duchi de Saint-Fiora possédait, et dont il tirait un bon revenu. Instruit de ses succès, le Dr Romei chercha à en connaître la nature, découvrit bien vite que c'était tout bonnement de l'encens, s'en servit lui-même et en reconnut l'efficacité. Il en fit confidence à son ami le Dr Caifassi, qui ne l'a voulu rendre public qu'après l'avoir expérimenté.

Voici comment s'exerça l'action de l'encens sur la pustule maligne. Vingt-quatre heures après l'application de la pâte, plusieurs des petites vésicules de la périphérie de la tumeur se sont ouvertes et ont versé sur les parties saines la sérosité lacre et transparente qu'elles contenaient. La partie de la peau qui entoure la pustule et qui est recouverte de la pâte a pris une couleur rouge vif et une température plus élevée. A mesure que les autres vésicules de la périphérie se rompent, celle-ci s'abaisse au niveau de la partie centrale, perd sa couleur blanchâtre pour passer au jaune plus ou moins foncé, au rouge vineux et enfin au brun. Cependant la peau saine du contour de la pâte devient de plus en plus rouge et se couvre de vésicules phlycténoïdes, remplies d'un liquide séro-sanguinolent; quelques-unes de ces vésicules atteignent la dimension d'un centime. L'apparition de cette phlyctène accompagne ou suit de près la formation d'un cercle rouge, qui entoure la plaque charbonneuse. Tout cela a dû s'opérer dans l'espace de quarante-huit heures, et c'est déjà l'indice d'une terminaison favorable de la maladie. Celle-ci peut être considérée comme jugée, lorsque, entre ce cercle et la plaque charbonneuse, on voit se former un sillon de deux lignes environ, rempli d'une sérosité jaunâtre, indiquant l'établissement du travail d'élimination de l'escarre. Cette dernière se sépare lentement des tissus sous-jacents en marchant de la périphérie au centre, et la partie centrale met cinq ou six jours de plus que le contour à se séparer. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que la perte de substance est loin d'être aussi étendue qu'on l'aurait pu présumer d'après la grosseur de l'escarre.

Nous avons dit que le nombre total des pustules malignes ou autres affections charbonneuses traitées par MM. Caifassi et Romei s'élève à 45. Leur travail en contient treize des plus remarquables. Ils en ont observé de tous les degrés, à la face, au cou, aux membres, et quelques-unes étaient déjà accompagnées des symptômes les plus graves.

Toutes ont guéri sans que l'on ait eu besoin de recourir aux caustiques : un seul malade a succombé ; c'était un cas d'une gravité extraordinaire. Pour expliquer le grand nombre de cas que son confrère et lui ont eus à traiter en peu d'années, il fait observer qu'ils pratiquent dans un pays dont les habitants sont exclusivement livrés à l'élève du bétail, ne prennent aucune précaution dans les soins qu'ils donnent à leurs bêtes malades, non plus que lorsqu'ils en manient le sang ou les dépouilles. Il rapporte presque tous les cas qu'il a observés dans la contrée, non pas au charbon malin ou spontané, mais à l'affection charbonneuse communiquée, c'est-à-dire à la pustule maligne. Ceci explique comment un traitement exclusivement local peut suffire. Cette médication n'exclut d'ailleurs pas l'emploi des moyens internes que peut réclamer l'état du malade, tels que les vomitifs, les purgatifs, les révulsifs cutanés, etc. M. Caifassi engage donc fortement ses confrères à laisser de côté le cautère actuel, qui effraye tant les malades, et de lui substituer un topique d'une efficacité si constante, et qui serait particulièrement précieux dans le traitement des pustules malignes de la face, à cause du peu d'étendue des cicatrices.

Résection de l'appendice xiphoïde pour une affection de l'estomac. — L'opération suivante, rapportée par le docteur Linoli, dans les *Annali universali di medicina*, trouvera sans doute peu d'imitateurs. Nous la rapportons néanmoins, parce que le fait mérite en lui-même d'être connu.

Obs. — M. Linoli fut appelé en consultation, le 3 février 1851, auprès d'un jeune homme de 22 ans, depuis longtemps tourmenté d'une cardialgie rebelle, que la faiblesse et un amaigrissement toujours croissant avaient fait considérer par plusieurs médecins comme se rattachant à un squirrhe du pylore. La maladie présentait ce phénomène singulier, que la douleur et les vomissements se manifestaient aussitôt après le repas si l'individu gravissait une côte, ou bien s'il montait sur une échelle. Se couchait-il au contraire, pendant le temps que la digestion mettait à s'opérer, il n'éprouvait rien de pareil. Un peu plus tard il suffit du plus léger mouvement après le repas pour provoquer la douleur et les vomissements.

M. Linoli remarqua que le point de l'épigastre sur lequel une pression, même légère, causait une vraie souffrance, recouvrait la pointe xiphoïde ; il crut en même temps reconnaître que, chez ce malade, l'appendice xiphoïde finissait par un angle obtus se prolongeant sur l'estomac. Il suffisait d'appuyer sur cet angle pour causer une douleur atroce et provoquer des vomissements.

Or, par une coïncidence certainement fort rare, M. Linoli avait déjà observé trois fois une semblable disposition sur le cadavre. La première fois, en 1838, faisant l'autopsie d'un individu qui avait succombé à une maladie qualifiée de gastrite, M. Linoli trouva, pour toute lésion, sur la paroi antérieure et supérieure de de l'estomac, un ulcère qui correspondait précisément au point où pressait l'appendice xiphoïde recourbé. La seconde fois, en 1840, sur le cadavre d'un jeune homme mort d'un prétendu pylore, M. Linoli trouva un ulcère comprenant toute l'épaisseur de la paroi stomacale et qui semblait encore causé par une introflexion du même appendice. En 1841, enfin, sur un homme mort d'une hépatite, M. Linoli avait trouvé à l'autopsie le foie très-volumineux et comme repoussé à gauche ; sur la face antérieure et supérieure de cet organe, il existait un enfoncement produit par le même vice de conformation de l'appendice xiphoïde.

Le souvenir de ces trois faits et l'absence de phénomènes indiquant une lésion organique primitive de l'estomac firent penser à M. Linoli que la cardialgie de son malade tenait également à une introflexion de l'appendice xiphoïde dont la pointe pressait mécaniquement sur la paroi antérieure et supérieure de l'estomac. Résolu à ne pas attendre l'autopsie pour vérifier ce fait, il proposa l'ablation de la partie recourbée de l'appendice xiphoïde. L'opération, acceptée par le malade, fut pratiquée le 4 février 1851. M. Linoli mit à découvert la partie recourbée de l'appendice xiphoïde au moyen d'une incision. Il ouvrit le péritoine, pénétra dans la cavité abdominale, et y ayant introduit son doigt, il sentit à l'extrémité de l'appendice une sorte de crochet contre lequel devait heurter l'estomac lorsqu'il était rempli d'aliments. Avec un bistouri boutonné, il trancha l'appendice au point où il se recourbait vicieusement. Il eut deux petites artères à lier ; puis, pour obtenir une prompte réunion, il pratiqua deux points de suture. Les suites de l'opération furent exemptes de graves accidents :

il n'y eut qu'un peu de fièvre et un léger météorisme, auxquels on opposa une saignée. L'appareil fut enlevé le quatrième jour ; la plaie fut entièrement fermée le dix-huitième. La cardialgie avait complétement disparu sans retour, et huit mois après, ce jeune homme jouissait d'une parfaite santé.

Névralgies sciatiques : nouvelle méthode curative externe. — M. Poggioli a dernièrement communiqué à l'Académie des sciences une formule dans la composition de laquelle entrent plusieurs substances narcotiques, dont la combinaison lui a paru produire des résultats plus avantageux que l'emploi isolé de chacune d'elles. Voici cette formule :

Pr. Extrait de belladone.....	5 grammes.
Hydrochlorate de morphine..	0,40
Onguent populéum.....	16,00
Axonge macérée dans Q. S. de datura.....	16,00
Essence de lavande. Q. S....	

L'application du médicament consiste en frictions douces et prolongées.

L'auteur cite dix cas de guérison de sciatique obtenus de l'emploi de cette pommade.

— Nous n'aurions pas reproduit cette formule, dont la dernière partie est inintelligible, si elle ne nous avait été demandée par des pharmaciens et des médecins. Cette recette, insérée dans les journaux politiques, fait actuellement fureur dans le public (non médical).

Incontinence d'urine nocturne, guérie par la strychnine et les toniques. — M. le docteur Artaud rapporte le fait suivant dans la *Revue thérapeutique du Midi*. — Un jeune homme de 19 ans, de tempérament lymphatique, le consulta pour une incontinence d'urine datant de deux ans et se renouvelant toutes les nuits. L'apparence un peu chétive du sujet lui fit penser que cette incontinence ne pouvait tenir qu'à un relâchement du sphincter de la vessie. Il prescrivit, en conséquence, les pilules suivantes :

Strychnine.....	0,10
Conserve de roses.....	2,00

Pour 24 pilules, en prendre matin et soir, 1 d'abord, puis 2. On donna en même temps de la décoction de quinquina pour refaire la constitution. Le malade se trouva guéri en moins d'un mois.

Dosage de l'urée; nouveau réactif. — Plusieurs méthodes avaient été proposées pour le dosage de l'urée, si important pour la médecine; mais aucune jusqu'ici n'a bien atteint le but proposé. Le professeur Liebig vient enfin d'en proposer une nouvelle qui paraît avoir une grande valeur pratique, quoiqu'elle ne soit pas d'une exactitude rigoureuse. Elle est fondée sur ce fait, que l'urée se combine, pour former un composé insoluble, avec le nitrate de bioxyde de mercure. On commence par préparer une dissolution de ce sel bien neutre dans l'eau distillée, de manière à obtenir une liqueur normale et titrée que l'on conserve. Quand on veut évaluer la quantité d'urée que renferme une urine donnée, on y verse peu à peu cette liqueur jusqu'à cessation de précipité. La quantité de liqueur normale qu'il aura fallu dépenser pour arriver à ce terme, sera jusqu'à un certain point la mesure de la proportion d'urée. Il faut cependant remarquer que le précipité est composé, ainsi que l'a vu M. Liebig, d'un équivalent d'urée, d'un éq. d'acide nitrique et d'un éq. de bioxyde de mercure. Il en résulte que, pour chaque éq. d'urée précipité dans le composé nouveau, il y a 3 éq. d'acide azotique qui deviennent libres dans la liqueur. Or, la présence de cet acide libre forme un obstacle sérieux à l'action ultérieure du nitrate, si bien, qu'au moment où ce précipité cesse de se former, il y a encore beaucoup d'urée qui n'est pas entrée dans la combinaison nouvelle, et qu'on ne peut précipiter à son tour qu'après avoir saturé l'acide libre. On le fait à l'aide de l'eau de baryte, qu'on verse progressivement, en ayant soin de ne pas dépasser le terme de la saturation. On peut alors ajouter une nouvelle quantité de liqueur normale pour obtenir un nouveau précipité ; et c'est ainsi que, par des additions successives de liqueur normale et d'eau de baryte, on arrive à précipiter la totalité de l'urée. C'est alors que la quantité de liqueur normale fournit une mesure suffisamment exacte de la proportion d'urée. (*Jour. de pharm.*)

Du frêne dans le traitement des fièvres intermittentes. — M. Mandet vient de publier dans la *Revue médicale* des études de

quelque intérêt sur la fraxinine ou principe immédiat extrait de l'écorce du frêne. Il rappelle d'abord que les feuilles de cet arbre ont jadis été employées comme purgatif. Coste et Wuillemet en parlent longuement dans un ouvrage couronné par l'Académie de Lyon, en 1776, et qui a pour titre : Essais botaniques sur quelques plantes indigènes, substituées avec succès à des végétaux exotiques. Dans la tisane royale qu'ils employaient assez fréquemment pour combattre les affections rhumatismales, ils remplaçaient le séné d'Alexandrie par les feuilles de frêne, en élevant, toutefois, la dose d'un tiers. Les évacuations qu'elles procurent, disent ces auteurs, ne sont pas moins abondantes que celles qu'on obtient du séné : elles sont, d'ailleurs, plus rapprochées et plus complétement terminées.

L'écorce de frêne, de son côté, a été souvent prescrite dans le traitement des fièvres avant la découverte du quinquina. En 1712, Helwig l'appelait le quinquina d'Europe. M. Mandet est parvenu à en isoler une substance incristallisable amère, qu'il croit inséparable d'un acide tannique particulier. Cette substance, qu'il a appelée *fraxinine*, a été soumise à l'expérimentation depuis deux ans. Administrée à la dose de 1 gramme à 1,50, dans l'apyrexie, elle a dépassé ses espérances. Cette dernière dose, continuée pendant quatre jours, a suffi pour arrêter une fièvre contractée en Afrique, qui avait résisté à des doses élevées de sulfate de quinine. Cette même substance a fait complétement disparaître, en six jours, une fièvre intermittente irrégulière datant de cinq années, laquelle s'était montrée à la suite d'un accouchement, et redoublait aux époques menstruelles. La fraxinine est d'ailleurs d'une innocuité parfaite, et elle ne cause aucun des accidents que l'on doit quelquefois à l'usage du sulfate de quinine.

Pour obtenir un bon produit, il faut opérer sur une écorce à son maximum de développement, de 1 centimètre au moins d'épaisseur, prise sur le *fraxinus excelsior*, ou *frêne mâle*. Elle doit rendre 30 grammes de principe actif, par 1,000 grammes d'écorce employée. Voici comment on isole la fraxinine.

Prenez de l'écorce de frêne sèche et grossièrement pilée ; soumettez-la à plusieurs décoctions successives et prolongées ; réunissez les liqueurs et concentrez-les à feu doux ; ajoutez au liquide bouillant, et en petite quantité à la fois, 200 grammes de noir animal lavé, par 1,000 grammes d'écorce ; remuez de temps en temps ; vingt minutes après, jetez le tout sur un filtre ; laissez bien égoutter ; recueillez le charbon ; traitez-le par l'alcool à 36 degrés et bouillant ; filtrez, retirez par distillation une partie de l'alcool, achevez l'évaporation au bain-marie ; vous obtiendrez un produit extractiforme, hygroscopique, qui est la fraxinine.

— Nous n'avons aucune réflexion à faire sur la fraxinine, si ce n'est qu'il faut attendre les essais pour se prononcer. La salicine a eu une grande réputation qui ne l'a pas empêchée de tomber dans l'oubli. Il ne faut donc pas trop se hâter de se prononcer d'après quelques succès. Rien n'est ordinaire, d'ailleurs, comme de voir des fièvres rebelles à la quinine céder à de simples amers indigènes.

Pour ce qui est de la propriété purgative des feuilles de frêne, qui leur aurait fait même donner le nom de *séné indigène*, nous dirons que cette propriété se réduit à celle d'un laxatif très-léger. La plupart des personnes qui font usage de la décoction de feuilles de frêne pour le rhumatisme ou la goutte, sont légèrement relâchées le matin. Est-ce à cette propriété relâchante que sont dues les bons effets de ces feuilles dans les maladies que nous venons de citer ? Nous l'ignorons encore. Quoi qu'il en soit, on devra bientôt savoir à quoi s'en tenir sur ces merveilleuses vertus des feuilles de frêne ; car elles sont employées sur une assez large échelle, et on en a même manqué, dans ces derniers temps, parce qu'à l'époque où ce moyen avait été publié, le moment de la récolte était passé. Ces feuilles sont d'ailleurs les dernières à pousser, et presque les premières à tomber. Nous sommes à l'époque favorable pour les recueillir.

Remèdes et formules diverses contre les fièvres intermittentes. — Notre honorable confrère M. le Dr Miergues n'est point à court de remèdes contre les fièvres. En voici quatre qu'il vient de publier dans la *Revue thérapeutique du Midi*. On n'aura que l'embarras du choix :

Pilosella (*hieracium pilosella*). Depuis cinq ans, M. Miergues n'emploie pas d'autre moyen pour combattre la fièvre quarte chez les pauvres gens que cette plante, qui lui sert tout entière, étant fraîche, à faire une décoction, à raison de 30 à 60 grammes par verre d'eau. On en prend

soir et matin. Il prescrit avec le même succès l'extrait à la dose de 4 à 8 grammes, même dans les névralgies périodiques. Plusieurs cas de fièvres intermittentes chroniques, réfractaires à la quinine, ont été enlevées en trois jours par la décoction de piloselle.

La piloselle, appelée vulgairement *oreille de souris*, *oreille de rat*, à cause de la forme ovale de ses feuilles, qui sont ciliées et blanches en dessous, est une petite plante indigène très-commune, croissant sur les pelouses et au bord des chemins, où elle montre pendant tout l'été ses petites fleurs jaunes. On doit, pour l'usage médical, la récolter avant la floraison, c'est-à-dire en juin.

Voici une formule de *bouillon fébrifuge* à la piloselle :

Faites cuire dans trois verres de bouillon de viande dégraissé une forte poignée de piloselle, une pincée de chicorée, de potentille rampante, de fraisier et un peu de noix muscade; coulez et divisez en deux parts, à prendre, l'une une demi-heure avant l'accès, l'autre deux heures après. Ce bouillon suffit, dans la plupart des cas, pour faire cesser les accès.

Euphorbe. Voici le moyen qu'employait un empirique pour guérir les fébricitants que l'art avait abandonnés.

On cueille l'euphorbe à feuilles linéaires (*euphorbia cyparissias*) avant la floraison, avant même que les boutons commencent à paraître. On la fait sécher à l'ombre, et on la réduit en une poudre que l'on conserve dans un flacon bien bouché. La dose de cette poudre est d'un gramme une heure avant l'accès, ou une dose semblable tous les matins à jeun. Ce médicament, qui évacue fortement, a souvent été employé par le père de l'auteur, toujours avec succès.

Arsenic et quinquina associés. Voici enfin la formule héroïque du bisaïeul de M. Miergues. Il l'emploie avec un effet constant dans les cas les plus réfractaires :

P. Sulfure d'arsenic porphyrisé. 0,10 centigr.
Sulfate de quinine (à la place du quinquina de l'ancienne formule)..... 1,00 gramme.
Extrait d'aunée, q. s. pour 8 pilules.
Une le soir, l'autre le matin.

Nous croyions être au bout; mais voici que M. Miergues nous rappelle la *toile d'araignée* en pilules, qui lui a souvent réussi à la caserne, et les *épicarpiques* des anciens, qui n'étaient que des exutoires situés à la région carpienne. L'épicarpique, que son grand-père employait avec un succès assez constant, n'était autre que l'écorce de noyer (*juglans regia*), appliquée sur le carpe, du côté de l'aubier, et maintenue en place douze heures.

M. Miergues explique de la manière suivante le mode d'action des fébrifuges. On sait, dit-il, que, pendant le froid qui se déclare avant le paroxysme de chaleur, le pouls se ralentit ou devient misérable, et que la vitalité paraît vouloir s'anéantir. Or si, par un agent quelconque, on réussit à produire un excès de force vitale, au moment où le froid ou période algide va se déclarer, l'accès avorte et le rhythme disparaît par l'effet de la *période pyrétique artificielle* survenue au moment du froid.

— M. Miergues a oublié de nous dire à quelle dose il emploia la toile d'araignée. Il a déjà été question de ce remède dans le numéro de mai 1848 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*. Il y est dit que M. Récamier l'employait à la dose de 5, 10, 15, 30, 40, 50, 60, 70, 80 centigr. par jour, même 1 et 2 grammes. On choisit de préférence les toiles qui se trouvent dans les greniers des boulangers et des moulins à farines; car elles y sont couvertes de farine au lieu de poussière sale, et peuvent être alors employées sans autre préparation, simplement roulées en pilules à l'aide d'un peu de thridace ou d'un extrait quelconque.

La toile d'araignée est un remède populaire dans le midi de la France pour couper les fièvres. Les paysans les ramassent, les roulent en boules et les avalent sans s'amuser à les peser. Ils ont seulement les précautions de faire la boule d'autant plus grosse qu'ils ont la fièvre plus forte.

Pilules contre la névralgie des conduits biliaires. — M. Sandras, médecin de l'hôpital Beaujon, recommande les pilules suivantes dans les cas de coliques hépatiques :

P. Extrait de belladone..... 0,15 centigr.
Chlorhydrate de morphine. 0,05 —
Mucilage..... } aa Q. S.
Poudre inerte..... }

Pour dix pilules. En prendre une de demi-heure en demi-heure, jusqu'à amendement des douleurs.

MATIÈRE MÉDICALE.

La grande Consoude.

Fig. 1. Tige de grande Consoude avec ses fleurs.

La **grande Consoude**, σύμφυτον ἄλλο de Dioscoride, *symphytum*, *consolida major*, Tourn., *symphytum officinale*, Lin., *symphytum magnum*, Dod., *consolida major*, Matth., a reçu les noms vulgaires de **langue de vache**, d'**oreille d'âne**, d'**herbe à la coupure**, de **grande centaure**; on l'appelle aussi **consoude officinale**, ou tout simplement **consoude**.

Cette plante, qui appartient à la pentandrie monogynie de Linné et à la famille des Borraginées de Tournefort, a des racines épaisses, à peine rameuses, d'un brun noir extérieurement, blanches et visqueuses en dedans, fibreuses, allongées (fig. 4).

La tige, haute de 40 à 60 centimètres et plus, est très-rameuse, hérissée de poils rudes, un peu anguleuse, sillonnée et légèrement rameuse sur les angles (fig. 1). Les feuilles sont alternes, décurrentes, ovales, lancéolées, aiguës; les inférieures, plus grandes, sont pétiolées; les supérieures, presque sessiles, plus étroites, d'un vert foncé, un peu rudes au toucher.

Les fleurs sont disposées au sommet des rameaux en épi, court, lâche, pédonculé (fig. 1),

un peu courbé vers le sommet, toutes pendantes, ordinairement courbées du même côté,

Fig. 2. Fleur isolée.

les unes purpurines ou rougeâtres, les autres d'un blanc jaunâtre. Calice à cinq divisions lancéolées (fig. 2), persistant (fig. 4); corolle en

Fig. 3. Fruit.

cloche, ventrue, tubulée à la base (fig. 2) à cinq lobes courts, droits, presque fermée; tube muni de cinq écailles en alêne, fistuleuses, rapprochées en cône; cinq étamines; un pistil; style très-long et dépassant la corolle; stigmate simple. Ovaire supère, quadrilobé, auquel succèdent quatre fruits uniloculaires (fig. 4), lisses, monospermes, placés au fond du calice.

La grande consoude se trouve aux environs de Paris, dans les parties humides des bois et des prés. Elle fleurit en mai et en juin.

De la grande consoude on n'emploie plus aujourd'hui que la racine. Cette racine est inodore, douceâtre, insipide, visqueuse et gluante. Elle contient une grande quantité de mucilage visqueux, plus tenace que celui de la guimauve, et de l'acide gallique en assez grande quantité pour donner à sa décoction aqueuse la faculté de précipiter en noir avec le sulfate de fer. Aussi la décoction de cette plante ne doit-elle pas être faite dans des vases en fer.

Cette association d'un principe mucilagineux avec un principe astringent avait fait concevoir aux anciens la plus haute idée des propriétés de cette plante. Ils la disaient adoucissante, émolliente, inviscante, incrassante, glutinante, vulnéraire et astringente. Elle doit même ses dénominations grecque, latine et française, σύμφυτον, *symphytum*, *consolida*, *consoude*, à la propriété qu'on lui supposait d'être propre à agglutiner, à unir, à cicatriser les plaies, à consolider les fractures; car le mot latin *consolidare* est la traduction exacte du grec συμφυεῖν. On la croyait surtout propre au traitement de la diarrhée et de la dyssenterie, de l'hémoptysie, des hémorrhagies

Fig. 4. Racine, partie employée en médecine.

utérines, de l'hématurie, de l'inflammation des reins, de l'ulcère des poumons. Du temps de Sennert, les filles dont les organes avaient été flétris par l'abus des jouissances en faisaient usage pour réparer les ravages d'un amour trop entreprenant, *ad sophisticationem virginitatis*, suivant l'expression de Valmont de Bomarre.

Aujourd'hui la consoude est bien déchue de tous ces titres. Et cependant, il n'est pas de médecin qui, appelé pour quelque hémorrhagie, ne

prescrive le sirop de grande consoude, au moins à titre d'édulcorant et d'astringent léger. Sans exagérer les vertus de la grande consoude ni la croire propre à combattre les hémorrhagies intenses, on peut la considérer comme un utile adjuvant dans l'*hémoptysie*, l'*hématurie*, la *métrorrhagie*, la *diarrhée*, la *dyssenterie*, puisqu'aux propriétés émollientes et béchiques que possèdent les émollients tels que les espèces pectorales proprement dites, elle joint un principe astringent propre à combattre les congestions. Aussi en Belgique et dans la Flandre, le peuple emploie-t-il beaucoup sa racine en décoction. C'est un remède à bon marché que l'on rencontre à chaque pas.

Brûlures. Un remède populaire assez recommandable est l'emploi de la pulpe de grande consoude en topique sur les brûlures. On en obtient un soulagement prompt et marqué.

Gerçures du sein. En Flandre également, on obtient de très-bons effets de la racine de grande consoude contre les gerçures du sein chez les nourrices. Les uns la réduisent à la pulpe et l'appliquent tout simplement sur le mal; d'autres, mieux avisés, creusent la racine fraîche en lui donnant la forme d'un dé à coudre, et en introduisant le mamelon dans la cavité de manière que la cavité intérieure soit en contact avec le mal. La douleur est plus vite calmée et la cicatrisation plus rapide qu'avec les topiques les plus savamment composés.

On mange dans quelques pays les sommités de la grande consoude. Les vaches et les moutons s'en nourrissent. Dans quelques campagnes, les paysans étendent la nuit à la tête de leur lit des feuilles de consoude. Les punaises, en passant sur les feuilles, restent embarrassées dans leurs aspérosités et payent cher le lendemain leur repas nocturne.

Modes d'administration et doses.

Décoction. La racine de grande consoude s'emploie en décoction à la dose de 15 à 60 grammes par kilogramme d'eau. On édulcore convenablement ce liquide, et on le fait prendre par verres.

Sirop (1 sur 6 d'eau et 32 de sucre) : 50 à 100 grammes en potion, pour édulcorer des tisanes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Précis théorique et pratique sur les diathèses, par P. Baumès, docteur-médecin, ancien chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, ancien médecin de l'hospice des vieillards de la Guillotière, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc.; 1 vol. in-8°, 1853, prix : 6 fr.

Parmi les questions dont la pathologie générale recherche la solution, celle des diathèses est l'une des plus importantes au point de vue pratique, et ce n'est pas trop qu'un volume de près de 500 pages, comme celui de M. Baumès, pour en faire une étude convenable.

Mais qu'est-ce qu'une diathèse? Pour les anciens, c'était un état morbide latent, une altération humorale ou un principe vicieux, inconnu dans son essence et son siége, mais jouant un rôle considérable dans la production des maladies, surtout des maladies chroniques. La diathèse est une chose tellement inhérente à l'organisme de celui qui en est atteint, qu'on l'a souvent confondue avec le fond même de la constitution individuelle, avec l'exagération de certains tempéraments, avec la prédisposition, trois choses néanmoins fort distinctes, et dont M. Baumès sait très-bien faire ressortir les différences. La constitution, dit-il, c'est la somme de forces, le degré de puissance réactive, la ténacité à la vie de l'individu. C'est le fond même de la vie, tandis que le tempérament n'en est que la forme extérieure. Le tempérament se préjuge facilement à certaines apparences; mais aussi combien sont trompeuses les apparences! ne voit-on pas tous les jours des individus doués du tempérament sanguin le plus brillant, sombrer à la première tourmente morbide qui les atteint. La constitution est, au contraire, quelque chose de caché qui ne se juge que d'après l'examen des antécédents, du passé des individus. L'apparence la plus grêle peut cacher une force de résistance très-énergique, être très-riche en ce que Barthez appelait les forces radicales. Mais si la constitution, si le tempérament ne sont pas des diathèses, ils doivent au moins entrer comme éléments dans l'étude de ces dernières. La constitution fournit à la diathèse le champ

sur lequel celle-ci va se déployer et où elle rencontrera plus ou moins de résistance ; le tempérament prédisposera plus ou moins certains tissus aux ravages des diathèses.

Il y a déjà longtemps que l'on ne confond plus la diathèse avec la constitution ni avec le tempérament; mais on la confond encore tous les jours avec la prédisposition. La définition même du mot *diathèse*, dans la *Pathologie générale* de M. Chomel, livre qui formule les derniers progrès de la philosophie médicale de l'École de Paris, cette définition tend à cette confusion : « La diathèse, y est-il dit, est une disposition en vertu de laquelle plusieurs organes ou plusieurs points de l'économie sont, à la fois ou successivement, le siége d'affections spontanées dans leur développement, et identiques dans leur nature, lors même qu'elles se présentent sous des formes diverses. » Cette définition est celle de la prédisposition et non celle de la diathèse, deux états qui, malgré l'apparence de similitude de leurs effets, présentent néanmoins, comme leur étymologie d'ailleurs, une différence radicale dans leur signification.

Qu'est-ce, en effet, que la prédisposition? Une susceptibilité, une tendance particulière d'un organe, d'un tissu, d'un appareil à se laisser affecter par une cause occasionnelle, ou déterminante. La prédisposition appelle l'état morbide ; elle ne le constitue pas, et ne suffirait jamais seule à le produire : c'est une éventualité, rien de plus.

La diathèse, au contraire, est plus qu'une simple disposition. C'est un fait accompli, un état morbide inhérent à l'organisme, qui a son origine, ses causes profondément enracinées dans l'économie et qui y est toujours présent, soit à l'état latent, soit à l'état ostensible ; c'est donc quelque chose de plus aussi que la maladie aiguë ou chronique, qui sont de leur nature transitoires, c'est l'*affection* ou *l'état morbide* de l'École de Montpellier, chose bien différente de l'*acte morbide*; la diathèse est, en un mot, d'après la définition de de M. Baumès :

« Ce besoin anormal de la vie végétative, très-« souvent héréditaire, quelquefois acquis, devant « nécessairement, fatalement, spontanément se « produire au dehors par des manifestations « morbides qui paraissent, puis disparaissent dans « un point, pour reparaître là ou ailleurs, à des « époques séparées par des intervalles plus ou « moins longs; qui affectent partout une forme « identique ou revêtent des formes diverses, mais « toujours dérivant d'un même principe, et étant « par conséquent de la même nature. »

Ainsi conçue, la diathèse comprend certainement la portion la plus vaste du champ de la médecine : on a à compter avec elle dans beaucoup de maladies aiguës, il est à peine une maladie chronique qui ne relève d'elle plus ou moins, dont elle ne domine la thérapeutique comme source rationnelle d'indications. Qu'on en juge plutôt d'après l'énumération des diathèses admises par l'auteur.

M. Baumès admet, en effet, et décrit vingt-deux diathèses qui sont les suivantes : diathèse scrofuleuse, tuberculeuse, scorbutique, syphilitique, cancéreuse, mélanée, rhumatismale, goutteuse, névrosique, catarrhale, inflammatoire, hémorrhagique, hémorrhoïdaire, purulente, gangréneuse, dartreuse, séreuse, venteuse, vermineuse, calculeuse ou lithique, anévrysmale, osseuse.

Le caractère essentiel de la diathèse est, suivant sa définition, une sorte de besoin de décharge ou d'élimination : ce besoin se manifeste le plus souvent par un mouvement fluxionnaire, par des dépôts et des formations de produits morbides divers. Portée à son plus haut degré, la diathèse constitue la cachexie.

Après ces détails, qui montrent assez toute l'importance de l'étude des diathèses, nous ne pouvons plus guère qu'indiquer les titres des questions si éminemment pratiques que l'auteur a soulevées à leur sujet. Dans le chapitre Ier, M. Baumès a étudié la constitution, le tempérament et la prédisposition dans leur rapport avec la diathèse ; dans le IIe, il étudie la diathèse en général, la définit, la divise en catégories, en scrute la nature, recherche ce que c'est que la *fluxion*, son caractère extérieur le plus saillant, indique quels sont les préludes des diathèses dans l'enfance, la physionomie qu'elles impriment à quelques actes de la vie végétative. Il apprend à reconnaître les diathèses masquées, détournées des voies ordinaires de leurs manifestations. Dans les chapitres suivants, il étudie les causes des diathèses, le rapport des diathèses entre elles, l'influence qu'elles exercent sur les maladies aiguës ou chroniques, leur marche, leur durée, leur terminaison, leur diagnostic, leur pronostic.

Le chapitre VII est consacré à la solution de deux grandes questions :

Première question : Les diathèses sont-elles actuellement très-répandues dans la société? Oui; et à ce propos l'auteur signale quelques états dia-

thésiques très-fréquents, qui ne portent qu'une atteinte médiocre à l'état de santé général, et qui correspondent à ce que le peuple appelle des *brevets de santé* : ce sont la *migraine*, qui est souvent une variété de la diathèse rhumatismale; les *enchifrènements* avec formation de croûtes dans les narines et qui sont une variété de la diathèse catarrhale ou dartreuse; la rougeur, l'engorgement, les sécrétions humorales des paupières; certaines éruptions furonculeuses; certaines douleurs, crampes ou tics, etc. Ce qui prouve que ces états répondent à des besoins réels de décharge de l'organisation de l'individu affecté, ce sont les graves accidents qui résultent souvent d'une migraine, d'un enchifrènement, d'un rhume de cerveau brusquement cessés d'eux-mêmes ou inopportunément guéris avant le temps voulu. Il y a d'ailleurs un livre tout entier sur les maladies qu'on ne doit pas guérir.

A propos des diathèses telles qu'on les rencontre dans la société, M. Baumès montre quel est, par l'effet du mariage, le mélange, le croisement, l'influence réciproque des diathèses dans leur transmission héréditaire, les états morbides diathésiques en quelque sorte mixtes, qui peuvent en résulter.

La seconde question est celle-ci : Les diathèses peuvent-elles passer par-dessus une génération; aller par exemple, du grand-père au petit-fils, sans affecter le fils? Il y répond par l'affirmation, et, pour expliquer ce fait, au premier abord si inexplicable, il fait intervenir l'accession des causes secondaires, des influences environnantes, des causes occasionnelles. La diathèse, observée chez le grand-père, a pu être neutralisée, et par conséquent rester à l'état latent chez le fils, sous l'influence de conditions hygiéniques agissant en sens contraire de cette diathèse, puis éclater ensuite chez le petit-fils sous l'influence de conditions hygiéniques délétères, de causes secondaires marquées par l'auteur.

Le chapitre IX est consacré au traitement des diathèses. M. Baumès le résume en quatre chefs :

1° Agir par des remèdes spécifiques contre les diathèses ou spécialement efficaces contre leurs manifestations. Le *mercure* est le spécifique par excellence de la syphilis. L'*iode* n'est déjà plus que le spécifique de certains symptômes avancés de la vérole. Quant aux scrofules, l'iode jouit d'une efficacité spéciale très-remarquable contre la plupart de ses manifestations, et les eaux minérales iodées, celles de Challes en Savoie surtout, sont le meilleur traitement à leur opposer; mais l'iode ne neutralise pas la cause spécifique des scrofules.

La diathèse tuberculeuse fixée sur les poumons cherche vainement ses spécifiques dans l'iode, l'huile de foie de morue, le chlore, le soufre, etc. Ce qu'il y a encore de mieux à lui opposer, ce sont les eaux minérales sulfureuses chaudes, telles que les Eaux-Bonnes, qui produisent parfois des effets palliatifs et ont produit même de véritables cures quand l'état diathésique n'était pas trop avancé.

2° Agir par divers moyens sur le fond de la constitution, sur l'ensemble de l'organisation. Ces moyens sont : 1° les moyens hygiéniques; 2° les moyens pharmaceutiques; 3° les eaux minérales naturelles; 4° l'hydrothérapie; 5° les bains d'air comprimé; 6° l'électricité.

3° Agir, dans certains cas, en déplaçant le théâtre des manifestations de la diathèse.

4° Agir, quand on ne peut mieux faire, contre les manifestations seulement de la diathèse.

Le Xe et dernier chapitre traite de chacune des diathèses en particulier.

On voit quel vaste champ de questions renferme dans son flanc cette étude des diathèses, si négligée naguère dans l'École de Paris, que ce mot ne se trouve même pas dans le dictionnaire en 25 volumes. M. Baumès, indépendamment des solutions très-heureuses qu'il a données de quelques-unes d'entre elles, aura rendu un très-grand service en rappelant l'attention sur un sujet si important. Nous ne dirons pas qu'il nous a révélé toutes vérités inconnues avant lui; il répudierait cet hommage outré, qu'il renvoie souvent d'ailleurs à l'avance aux grands noms qui illustraient l'École de Montpellier au commencement de ce siècle, aux Barthez, aux Dumas, aux Bérard; ses diathèses répondent d'ailleurs aux *éléments* morbides du premier de ces auteurs (voy., dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, l'article *Éléments*). Mais M. Baumès a fait ressortir ces vérités d'une manière plus claire, et y a ajouté le fruit de son expérience personnelle. Son livre constitue donc, à ce titre, une œuvre vraiment originale, et d'un intérêt pratique si grand, que nous n'hésitons pas à en recommander la lecture plusieurs fois réitérée à nos confrères. Pour le médecin qui débute, sa place sera sur le bureau plus encore que sur les rayons de la bibliothèque; car il s'applique aux cas que l'on

rencontre journellement dans l'exercice de la médecine.

Mémoire sur les tranchées utérines et les hémorrhagies après l'accouchement, par le Dr Liégard de Caen, membre correspondant de la société médico-chirurgicale de Bruges. — Opuscule de 26 pages, extrait des Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges.

1° *Hémorrhagies après l'accouchement.* Prévenir les hémorrhagies utérines quand elles ne sont encore qu'imminentes, est certainement le meilleur moyen de traitement. Mais comment prévoir qu'une femme sera prise d'hémorrhagie après son accouchement. Rien n'est plus facile, suivant la remarque de notre honorable confrère, chez les femmes, du moins, qui ne sont pas primipares. Lorsqu'une femme, dit-il, a éprouvé, après ses deux ou trois premiers accouchements, une hémorrhagie grave et alarmante, on peut être certain qu'elle se renouvellera dans une prochaine parturition, et même il arrive presque toujours que cet accident est beaucoup plus redoutable dans le dernier accouchement que dans le premier. La première indication, en cette circonstance, est de donner le seigle ergoté quelques minutes avant la sortie de l'enfant. Mais l'expérience a démontré que l'action de ce médicament n'est pas infaillible et qu'elle est même complétement nulle chez un certain nombre de sujets; de sorte qu'il serait très-imprudent de s'en rapporter uniquement à ce moyen dans un cas aussi grave. Depuis quinze ans environ, M. Liégard a opposé à cette malheureuse prédisposition, en outre du seigle ergoté donné *avant*, les *injections froides dans la veine ombilicale après* l'accouchement, et cela avec un succès si constant, qu'il regarde maintenant cette disposition hémorrhagique comme une circonstance fort simple et qui ne lui inspire plus la moindre inquiétude; et il rapporte à l'appui de cette pratique deux observations bien propres à porter la conviction dans les esprits.

2° *Tranchées utérines.* Ici encore, pour éviter aux femmes les tranchées utérines, si pénibles dans les premières vingt-quatre heures qui suivent l'accouchement, M. Liégard recommande les mêmes moyens prophylactiques, savoir, le seigle ergoté donné immédiatement avant l'expulsion de l'enfant, et après, les injections froides dans la veine ombilicale, pour opérer le décollement du placenta. C'est en employant cette pratique pour prévenir les hémorrhagies que l'auteur a reconnu qu'elle n'était pas d'une moindre efficacité contre les tranchées utérines, et qu'elle était toujours d'une parfaite innocuité. L'explication qu'en donne l'auteur est toute physiologique. On sait que les primipares sont généralement peu tourmentées des tranchées utérines, tandis que les douleurs vont ensuite, à chaque accouchement ultérieur, augmentant de durée et d'intensité. Cela tient à ce que, chez les primipares, les parois de l'utérus, n'ayant encore été distendues que par une seule grossesse, ont conservé beaucoup plus d'énergie que lorsque plusieurs parturitions successives leur ont fait perdre leur ressort, leur contractilité, et que, revenant puissamment sur elles-mêmes, elles se dégagent facilement et expulsent de leur cavité le sang, avant même qu'il ne s'y accumule et ne forme des caillots. Mais dans les accouchements suivants, et surtout chez les femmes lymphatiques et de faible constitution, et tout spécialement dans les couches doubles, les fibres utérines ne jouissent plus que d'une contractilité très-faible; le sang s'accumule dans la matrice, y forme des caillots dont l'expulsion se fait péniblement et lentement; de là la violence et la persistance des tranchées utérines.

Or, l'emploi de l'ergot et des injections d'eau froide par la veine ombilicale a pour effet, dans ces circonstances, d'imprimer aux choses une marche constamment semblable à celle du premier accouchement. Les parois de la matrice, rapprochées énergiquement, sous l'impression du froid, s'opposent à l'accumulation du sang et à la formation des caillots; les tranchées utérines, souvent nulles, sont quelquefois d'abord assez fortes; mais elles s'éloignent et diminuent bientôt. L'écoulement des lochies se fait facilement, sans obstacle, est moins considérable et dure moins longtemps, au lieu de se prolonger 30 à 40 heures après l'accouchement.

La pratique de M. Liégard nous semble très-recommandable comme moyen préventif d'un accident redoutable, l'hémorrhagie; mais elle nous le semble moins, nous l'avouerons, contre le phénomène, incommode sans doute, mais peu inquiétant d'ailleurs, des tranchées utérines. Nous ne demanderions pas mieux sans doute que d'épargner ces dernières aux femmes, mais à condition d'être sûrs de ne pas nuire, et nous ne savons s'il est complétement sans inconvé-

nients de contrarier l'écoulement du sang tel qu'il a l'habitude de s'opérer. Toutefois, comme des faits déjà très-nombreux témoignent que cette pratique n'a point encore donné lieu à des accidents, comme il est possible que nos habitudes débilitantes aient mis les femmes dans les conditions qui ne sont plus celles de la nature primitive, et que les injections froides ne fassent que rendre à l'utérus le degré de ton qu'il devrait posséder naturellement, nous ne voulons pas condamner absolument la pratique d'un médecin aussi recommandable que l'auteur de cet opuscule, et nous attendons que de nouveaux faits nous mettent mieux à même d'en apprécier le mérite.

Nous terminerons en donnant le *modus faciendi* de ces injections, qui sont appelées à rendre de si grands services à l'occasion. Ce mode est d'ailleurs des plus simples.

Après l'expulsion de l'enfant, on coupe net le cordon ombilical à 30 ou 40 centim. de longueur au plus, et avec une seringue longue et fine, chargée de 150 à 200 grammes d'eau froide, on pousse l'injection dans la veine ombilicale jusqu'à ce que la femme accuse un sentiment de froid dans le fond de l'utérus. Cette condition est indispensable au succès de l'opération, et on devrait même recharger la seringue si la première injection ne l'avait pas déterminée, ce qui arrive parfois en été. On sent bientôt le globe utérin se durcir, et l'action de la matrice étant ainsi réveillée, le placenta ne tarde pas à être expulsé sans qu'on ait à craindre d'hémorrhagie. Plusieurs accoucheurs affirment avoir déjà tiré un excellent parti de cette pratique (1).

(1) Le travail de M. Liégard avait été envoyé pour concourir à un prix; mais l'auteur ayant, par mégarde, mis son nom dans la lettre d'envoi, a dû être mis hors du concours. Les juges du concours ont voulu lui marquer toute leur estime en faisant imprimer ce travail et en lui décernant le diplôme de membre correspondant.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 juin 1853.

Surdi-mutité.—M. Bérard, le président de l'Académie, qui est, comme l'on sait, professeur de physiologie à la Faculté, adresse à ses collègues une allocution dans laquelle il les avertit de prendre garde à un écueil que pourraient leur avoir caché les subtilités d'une discussion si prolongée et que n'a pas su éviter la commission. Parmi les questions soumises à l'Académie par M. le ministre, il en est une, la troisième, qui est rédigée de telle manière, qu'elle peut prêter à croire que M. Blanchet admet que le sourd-muet peut acquérir quelques notions du son par les nerfs de la sensibilité générale. Le ministre demande à l'Académie si cela est possible, et la réponse de la commission est aussi rédigée de manière à ce que les doctrines physiologiques de l'Académie puissent être compromises. M. Bérard a exposé à cette occasion la théorie du son, la spécialité sensitive du nerf optique et la sensation purement tactile produite sur la peau par les vibrations sonores. Le sourd-muet peut sans doute être impressionné par l'ébranlement que produit un bruit intense, comme celui d'un coup de canon; mais cet ébranlement ne lui donne pas la notion du son : il sent le bruit, il n'entend pas le son.

Voici donc ce que M. Bérard propose de répondre à la troisième question posée par le ministre de l'intérieur. Cette question est rédigée dans les termes suivants :

Demande. « La commission sera priée d'examiner si les élèves de cette catégorie (les sourds curables) ne pourraient pas recevoir quelques notions du son par les nerfs de la sensibilité générale, comme l'indique le Dr Blanchet. »

Réponse (proposée par M. Bérard). On sait, depuis longtemps, que les mouvements vibratoires peuvent impressionner le sens tactile et les nerfs de la sensibilité générale; mais ces mouvements ne peuvent faire naître la *sensation du son* que dans l'organe de l'ouïe.

Après le discours de M. Bérard, la clôture de la discussion est prononcée. Après un résumé de cette discussion, fait par M. Piorry, rapporteur, l'Académie passe à la discussion des articles.

Elle vote presque à l'unanimité la première conclusion de M. Malgaigne, dont la rédaction a

été adoptée par la commission. Voici cette conclusion :

« 1° Parmi les élèves entrant chaque année à l'établissement, il s'en trouve généralement un certain nombre qui paraissent susceptibles d'amélioration, et qu'il importe de soumettre à un traitement spécial ; mais l'expérience n'a pas encore appris s'ils sont susceptibles de guérison complète. »

Séance du 14 juin.

Sur la nature et le traitement du diabète. — M. le Dr Tavignot adresse la note suivante :

Ayant été conduit par mes travaux à étudier sous ses différentes formes l'*amblyopie symptomatique du diabète*, j'ai saisi une occasion qui s'est offerte pour m'occuper du diabète lui-même, espérant qu'il me serait peut-être donné, après un sévère examen de nos connaissances actuelles sur ce sujet, d'avoir une opinion personnelle, de formuler un traitement raisonné.

J'ai atteint ce double résultat. Et, chose assez rare en médecine, où les effets obtenus correspondent si rarement aux prévisions de notre esprit, j'ai pu, après six mois d'un traitement à peu près infructueux, dire le jour, l'heure et la minute, en quelque sorte, où notre malade n'offrirait plus aucune trace de sucre diabétique dans ses urines, sous l'influence de la médication nouvelle.

Ce fait, en apparence extraordinaire, est cependant des plus simples.

Après avoir rejeté tour à tour l'opinion des médecins qui ont assigné pour siége du diabète les reins, l'estomac ou le foie, j'ai été conduit à placer le point de départ de cette affection dans le poumon, non dans le poumon lésé anatomiquement, comme l'ont prétendu MM. Reynoso et Dechambre, mais dans le poumon lésé physiologiquement.

De cette lésion fonctionnelle, que l'on peut considérer comme essentiellement nerveuse depuis les beaux travaux de M. C. Bernard, à la découverte du mode de traitement que je vais indiquer, il n'y a qu'un pas.

En effet, dès l'instant où il me fut démontré que la présence du sucre dans le torrent circulatoire, et consécutivement dans les différentes sécrétions, était le résultat d'une combustion insuffisante de cette substance dans l'organe principal de l'hématose, il fut évident que l'on pourrait à volonté enrayer la marche de la maladie, soit en augmentant les propriétés combustibles de l'air inspiré, soit en accélérant les mouvements respiratoires pendant les premières heures qui suivent chaque repas.

Faire respirer au malade de l'air suroxygéné, tel qu'il se rencontre le matin au milieu des bois pendant la belle saison, et tel qu'on peut l'obtenir dans sa chambre à l'aide d'un simple appareil qui donne un dégagement continu d'oxygène, devait remplir la première indication.

Pour remplir la seconde, il m'a paru encore plus simple de prescrire au malade, après chaque repas, de larges et bonnes inspirations en plein air, de manière à remplacer dans les limites du possible la respiration ordinaire par une sorte de respiration accélérée.

C'est à dater de l'instant où j'eus l'idée de recourir à cette médication nouvelle que je constatai pour la première fois la disparition complète du sucre dans l'urine de mon malade diabétique.

Ces urines, traitées par la potasse caustique jusqu'à ébullition, sont devenues tout à coup incolores, tandis que jusque-là, et malgré un traitement rationnel que nous avions prescrit dans une consultation, M. le Dr Vigla et moi, elles n'avaient jamais cessé d'offrir cette teinte rouge-brunâtre analogue à la teinture d'iode étendue d'eau, ou même au vin ordinaire.

J'ai dû faire, et j'ai fait la contre-épreuve. C'est-à-dire que, le traitement nouveau étant suspendu et l'alimentation restant la même dans l'un et l'autre cas, j'ai pu obtenir à volonté des urines sucrées.

Si ce fait, dans sa simplicité, mais aussi dans sa rigoureuse exactitude, pouvait tout à la fois fixer les esprits encore incertains et *sur le siége véritable et sur la thérapeutique du diabète*, je serais trop heureux que le hasard eût porté mon attention sur cet intéressant sujet.

Prix Nadaud. — M. le docteur Pétron, de Lisieux, adresse le prospectus d'un cours d'hygiène pour le concours institué par M. Nadaud. (Prix de 3,000 fr. pour le meilleur cours d'hygiène populaire en 25 leçons, ou pour un cours écrit dans le même but.)

Surdi-mutité. — Voici le texte de la deuxième conclusion de la commission que l'Académie a adoptée après une discussion des plus animées et par moments des plus confuses :

« 2° Les mouvements vibratoires du corps, qui constituent la condition physique de la notion du son chez les sujets possédant le sens de l'ouïe, ne peuvent jamais donner une telle notion aux sujets privés de ce sens. Mais, ainsi qu'il est généralement reconnu en physiologie et en pathologie, ces mouvements vibratoires produisent sur les organes de la sensibilité tactile une impression et une notion spéciales, que les sourds-muets peuvent mettre à profit dans un certain nombre de circonstances.

« Ce moyen d'instruction a été proposé et mis en pratique antérieurement aux recherches de M. Blanchet sur ce sujet. »

La troisième conclusion de la commission a été également adoptée dans les termes suivants :

« 3° La possibilité de lire la parole sur les lèvres est une faculté commune à tous les sourds-muets, et sert de fondement à l'instruction de ces infortunés dans les écoles allemandes, et à Paris dans diverses institutions. »

La commission avait dit « dans l'institution de M. Dubois. » L'Académie a supprimé ces mots, et les remplacés par ceux-ci : « dans diverses institutions . »

Séance du 21 juin.

Hernie étranglée.—M. de la Rue de Bergerac adresse un Mémoire contenant l'exposé d'un moyen propre à remplacer l'opération dans la hernie étranglée. C'est une potion ainsi composée, que l'on fait prendre par cuillerées :

Eau distillée.....	60 grammes.
Extrait aqueux de belladone.	20 centigr.
Sirop de fleurs d'oranger...	30 grammes.

Surdi-mutité. — (Fin de la discussion .) L'Académie vote successivement les conclusions suivantes :

« 4° Les élèves de la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui peuvent encore entendre, doivent être séparés des autres sourds-muets, et il y aurait un inconvénient réel à les réunir dans des classes communes.

« 5° Quant à ceux qui n'entendent en aucune façon et ne peuvent que lire la parole sur les lèvres, l'expérience n'a pas encore décidé entre l'éducation par la mimique et l'éducation par la parole.

« 6° Quant aux succès à espérer du traitement par l'instruction, au moyen du développement graduel et successif de l'ouïe et de la parole, des exercices acoustiques et du langage articulé par les élèves de la première catégorie, l'Académie s'en réfère à ce qui a été dit plus haut (concl. 1re) ; pour ce qui a trait aux autres catégories, elle redit encore que l'expérience n'a pas suffisamment décidé à cet égard. A cette conclusion est annexé le paragraphe suivant :

« 7° M. le ministre remarquera que, dans ses réponses, l'Académie n'a pas parlé du traitement chirurgical, ni des méthodes de M. Blanchet. Ce médecin n'a fait que mettre en usage des méthodes thérapeutiques connues avant lui, à part cependant l'application de divers instruments (tels que les acoumètres et l'orgue), qui sont plus précis que les autres pour mesurer le degré de l'audition, et les progrès qu'elle peut faire sous l'influence du traitement. »

L'Académie adopte enfin, sous forme de conclusion additionnelle, la proposition suivante de M. Bégin :

« 8° L'Académie est d'avis qu'il serait utile, pour résoudre les questions pendantes entre les diverses méthodes de traitement de la surdi-mutité, et pour imprimer au besoin une direction nouvelle à l'éducation des sourds-muets, de créer, près de l'Institution impériale, un conseil de perfectionnement analogue à celui qui a été attaché à l'École polytechnique. »

FAITS DIVERS.

Nominations aux chaires vacantes à Montpellier. — M. Benoît, placé le premier sur les deux listes de présentation pour les deux chaires, vient d'être nommé *professeur d'anatomie.*

M. Anglada, placé le second sur la liste de présentation pour la chaire de pathologie médicale, est nommé *professeur de pathologie médicale.*

Rectification. — La nouvelle que nous avions donnée dans notre dernier numéro, relativement à une suspension, pour six mois, des fonctions d'agrégé qui aurait frappé M. Chrestien de Montpellier, nouvelle sortie on ne sait d'où, et que nous avions empruntée à deux journaux de médecine, a été démentie successivement par le *Journal des Débats*, le *Siècle* et par la *Revue thérapeutique du Midi* qui se publie à Montpel-

lier. M. Chrestien ne fait, d'ailleurs, aucune allusion à cette nouvelle dans le numéro du 15 juin de son journal, la *Gazette médicale de Montpellier*; mais il est probable qu'au moment du tirage, il n'avait pas encore lu les journaux de Paris dans lesquels sa prétendue suspension était mentionnée.

Hôpitaux de Paris. — De nombreuses mutations viennent de s'opérer dans le service médical des hôpitaux de Paris.

MM. Grisolle et Marotte passent, le premier à l'Hôtel-Dieu, le second à la Pitié, en remplacement de MM. Martin-Solon et Clément, admis à la retraite sur leur demande.

M. Monneret va occuper, à l'hôpital Necker, une place de création nouvelle.

M. Henri Roger remplace, à l'hôpital des Enfants, M. Trousseau, nommé professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

M. Noël Guéneau de Mussy passe à la Pitié; M. Baron aux Enfants-Trouvés; M. Tessier à Beaujon; M. Béhier à Saint-Antoine; MM. Legendre et Pidoux à Sainte-Marguerite; M. Bouchut à la direction des nourrices; M. Bourdon reste attaché au service des teigneux; M. Fremy remplace M. Becquerel à l'hôpital de Lourcine.

Ces médecins entreront au 1er juillet dans leurs nouvelles fonctions.

Exemption du service de la garde nationale.— Le général commandant la garde nationale de la Seine vient de publier un ordre du jour en vertu duquel sont dispensés du service les médecins attachés au bureaux de bienfaisance.

Cette exemption est fondée sur le motif, bien justifié d'ailleurs, que ces médecins remplissent déjà un service public.

Médecine militaire. Un concours pour l'admission à 40 emplois de médecin aide-major et à 15 emplois de pharmacien aide-major à l'École spéciale de médecine et de pharmacie militaire à Paris aura lieu à Montpellier le 25 septembre, à Paris le 10 octobre et à Strasbourg le 10 décembre.

Les conditions d'admission aux emplois d'aide-major à l'École impériale du Val-de-Grâce ont été déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852 :

1° Être né Français;

2° Être docteur en médecine de l'une des trois facultés ou pharmacien reçu dans l'une des trois écoles supérieures de pharmacie de l'empire;

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de vingt-huit ans au 1er janvier qui suivra l'ouverture du concours;

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre.

Concours des candidats médecins. — Nature des épreuves. — 1° Une composition sur une question de clinique et de thérapeutique médicales;

2° Une épreuve orale d'anatomie des régions avec application à la médecine et à la chirurgie pratiques;

3° Une épreuve orale de chirurgie suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

Concours des candidats pharmaciens. — Nature des épreuves. — 1° Réponse écrite à une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale;

2° Épreuve orale sur une question de chimie;

3° Épreuve orale sur une question de pharmacie suivie de l'exécution d'une préparation officinale.

Composition des jurys. — Les jurys d'examen sont composés : 1° d'un inspecteur, qui présidera les trois jurys; 2° d'un médecin principal, qui, choisi dans une autre spécialité que l'inspecteur, l'accompagnera dans sa tournée; 3° d'un médecin principal et d'un pharmacien principal désignés par le ministre pour chaque localité.

Classement. — Après la dernière épreuve, le jury local procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement définitif de tous les candidats des trois facultés a lieu à Paris; à cet effet, le jury formé à Paris pour l'admission des candidats de cette circonscription se constituera, au terme de cette opération, en jury central, chargé d'établir la liste définitive du classement des candidats des trois concours, d'après les chiffres d'appréciation qu'ils ont obtenus; en cas d'égalité de deux candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury central, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

Stage à l'École impériale du Val-de-Grâce.— La durée de ce stage est d'une année, pendant laquelle les docteurs admis sont exercés à l'examen des malades, aux prescriptions d'après le régime et le formulaire des hôpitaux militaires, aux opérations, aux pansements, aux analyses de

chimie usuelle dans l'armée, aux expériences d'hygiène et de médecine légale militaire, à la connaissance et à l'application des lois et règlements qui concernent le service de santé militaire. Les pharmaciens sont astreints à des travaux analogues qui ont pour but de les familiariser avec la gestion des officines des hôpitaux militaires, avec les règles d'une comptabilité spéciale, avec le service pharmaceutique des ambulances.

Les uns et les autres sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent, pendant leur séjour à Paris, les appointements de 2,800 fr. Au terme de leur stage, ils obtiennent, à la suite d'examens de sortie, le brevet du grade dont ils sont investis par commission ministérielle, et jouissent, à partir de ce moment, des priviléges inhérents à la position d'officier.

— Par décret impérial en date du 31 mai 1853, sont nommés dans le corps des officiers de santé de la marine :

Au grade de médecin professeur : M. Fonssagrives (Jean-Baptiste), chirurgien de 1re classe.

Au grade de chirurgien de 1re classe : MM. les chirurgiens de 2e classe : Moufflet (Eugène-Delphin-Alfred); Rideau (Louis-Charles-Alexandre-François); Bourdel (Charles-Hilarion); Danguillecourt (Prosper-Émile); Lamotte (Adolphe-Auguste).

Au grade de pharmacien professeur : M. Jouvin (Jean-Pierre), pharmacien de 1re classe.

Au grade de pharmacien de 1re classe : M. Lepine (Joseph-Jules), pharmacien de 2e classe.

— Par décret du 10 avril 1853, M. Alphonse-Léopold Duprat (de Lunéville) a été nommé médecin aide-major de 2e classe à l'hôtel des Invalides.

— Par arrêté du 4 mai, M. le ministre de l'intérieur a promu M. Mazard, médecin de la maison centrale de Limoges, à la première classe de son emploi.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 12 mai 1853, M. Clos, docteur en médecine et ès sciences naturelles, est chargé du cours de botanique à la Faculté des sciences de Toulouse (chaire vacante).

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 9 mai, M. Jules Rivière de la Souchère, licencié ès sciences, a été nommé professeur de chimie et de pharmacie de Marseille.

— Une cruelle épidémie ravage depuis un mois la jeune population de Marchiennes. Plus de 40 enfants, âgés de moins de 12 ans, ont succombé depuis quelques semaines à la rougeole ; cette maladie est ordinairement accompagnée de bronchites et d'angines qui la rendent très-dangereuse. On cite telles maisons qui ont perdu jusqu'à trois enfants. Il est des jours où l'on fait jusqu'à six et sept enterrements d'enfants.

— Les médecins de l'armée belge, voulant témoigner à M. Vleminckx, inspecteur général du service de santé, toute leur reconnaissance pour les services qu'il a rendus à la médecine militaire, viennent de décider qu'une médaille serait frappée en son honneur.

Déjà de nombreuses listes de souscription circulent et sont couvertes de signatures. C'est M. Wiener, habile graveur, qui est chargé de l'exécution de cette médaille.

Médailles d'encouragement aux recherches de médecine légale. — La Société des médecins-légistes du grand-duché de Bade, voulant encourager les progrès et la propagation de la médecine légale, qui depuis 1835 a rapidement marché en Allemagne, a voté, en 1851, la fondation d'une médaille qui, plus tard, a été approuvée par le gouvernement. La première distribution de cette médaille vient d'avoir lieu. Elle a été décernée aux notabilités scientifiques dont les noms suivent :

M. Orfila (encore vivant à cette époque), à Paris ; M. Liebig, à Munich ; M. Chelius, à Heidelberg ; M. Heyfelder, à Erlangen ; M. Robert Mohl, à Heidelberg ; M. J. Knotz, à Vienne ; M. V. A. Rieke, à Stuttgard ; M. Roller, à Illenau ; M. Roesch, à Seildorf.

M. Heyfelder fils, membre de la Société des médecins-légistes, vient d'être chargé par M. Schürmayer, le président, de remettre à madame Orfila, avec une gracieuse lettre d'envoi, la médaille et le diplôme décernés à l'illustre défunt.

Hôtel-Dieu de Lyon. — Le docteur Roy vient de terminer son service de médecin de l'Hôtel-Dieu, accompagné des témoignages de sympathie de ses collègues et de la reconnaissance des élèves de l'École de Lyon. Il institua, dès son entrée en fonctions, des conférences en faveur

des élèves attachés à son service. Bientôt de nombreux auditeurs vinrent se ranger autour de l'habile médecin, et la clinique du docteur Roy avait au bout de peu de temps acquis l'importance d'un enseignement officiel bien suivi. Les services qu'il a rendus sont incontestables; aussi a-t-il été l'objet d'une ovation unanime.

Le 28 avril, les médecins ses collègues lui offraient un dîner d'adieu, et ses élèves lui ont offert un objet d'art sur lequel est gravée l'inscription suivante :

INAUGURATION DE L'ENSEIGNEMENT
LIBRE A L'HOTEL-DIEU DE LYON.
LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE.
A M. LE Dr ROY,
SES ÉLÈVES.
1853.

Première idée du télégraphe électrique. — M. le Dr Henry, médecin d'Arnaville (Meurthe), l'un de nos collaborateurs, réclame pour lui la première idée du télégraphe électrique, qui aurait ainsi une origine toute française.

Une telle priorité serait trop honorable pour la profession pour que nous ne nous empressions pas de faire connaître les motifs sur lesquels l'auteur fonde ses droits :

En 1836, à Amiens, M. Henry avait établi une correspondance par lignes électriques avec M. Lapostolle, chimiste distingué. M. Lapostolle possédait, hors des murs de la ville, un jardin dans lequel on plaça l'extrémité d'un fil de fer qui allait s'attacher à une machine électrique disposée chez M. Henry, son voisin. L'observateur attendait à l'extrémité du fil l'étincelle qui courait sur la ligne de fer. Un choc apparaissait-il, c'était un A; deux, c'était un B; trois, un C, et ainsi de suite. M. Henry crut devoir faire connaître sa découverte à M. le ministre du commerce et des travaux publics, par une lettre du 8 août 1836.

Voici la réponse qu'il reçut :

« Paris, le 31 octobre 1836.

« J'ai fait mettre sous les yeux des membres du Comité consultatif des arts et manufactures, attaché à mon département, la description du télégraphe électrique que vous m'avez adressée en août dernier. Le Comité, après avoir pris connaissance de vos moyens et procédés, pense qu'ils ne pourraient être appliqués en grand, et qu'ils n'atteindraient pas le but que vous vous proposez. D'après cet avis, vous jugerez sans doute qu'il n'y a pas lieu de vous occuper plus longtemps du système (télégraphie électrique) qui fait l'objet de votre mémoire.

« *Pour le ministre secrétaire d'État :*

« Le directeur, VIVIEN. »

La réponse du ministre du commerce et des travaux publics découragea M. le docteur Henry, qui ne continua pas ses expériences. D'autres s'en emparèrent, et aujourd'hui ce que le Comité consultatif des arts et manufactures regardait, en 1836, comme impraticable, est pratiqué partout. Avis aux comités quelconques.

Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux. — La Société avait proposé un prix de la valeur de 300 fr. sur la question suivante :

« Établir par des faits les différentes conditions « morbides qui donnent lieu à la présence de « l'albumine dans l'urine. »

La Société n'ayant reçu qu'un mémoire, qui n'a pas été récompensé, remet la question au concours pour 1854.

La Société, en outre, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera en 1855, le problème suivant :

« Rechercher quelles sont les différences qui « existent entre l'infection purulente et la dia- « thèse purulente; faire l'histoire de cette der- « nière. »

— S. M. la reine d'Angleterre vient de conférer à M. le docteur Olliffe, médecin de l'ambassade anglaise à Paris, le titre de chevalier (knight) du royaume-uni de la Grande-Bretagne et d'Irlande.

— NÉCROLOGIE. — Un médecin qui a occupé une grande place dans la médecine anglaise, M. le Dr Richard Chambers, est mort subitement, probablement à la suite de l'ingestion d'une dose trop forte d'acide hydrocyanique. M. Chambers était atteint depuis longtemps d'une maladie du cœur.

Erratum. Une erreur s'est introduite dans la pagination de nos deux derniers numéros. La première page de celui du 1er juin, qui était la 281e, a été considérée comme la 283e, et la suivante porte le n° 284. Mais s'il existe une lacune de deux chiffres dans la pagination, il n'en existe aucune dans les articles.

IV. VARIÉTÉS.

Rapport à M. le préfet de police sur la question de savoir si M. le docteur Auzias-Turenne peut être autorisé à appliquer ou à expérimenter la syphilisation à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare; par MM. les docteurs Mélier, président, Philippe Ricord, Denis, Conneau et Marchal (de Calvi), rapporteur.

(Publié par décision de M. le préfet de police.)

Suite et fin (1).

« M. le Président : Nous voilà arrivés au terme de cette fastidieuse appréciation, et, je puis ajouter, de cette facile réfutation. Si M. Auzias avait d'autres faits par devers lui, il a eu grand tort de ne pas nous les communiquer, attendu que ceux qui précèdent n'inspireront pas grande confiance. Si telle est la base de la syphilisation, il y a bien à s'étonner que ce triste édifice ait pu se maintenir debout un seul moment. En effet, sur sept cas que nous avons examinés, deux, le cinquième et le septième, sont non avenus ; trois, les premiers quatrième et sixième, sont des expériences de syphilisation pratiquées sur des individus d'un esprit faible ou exalté, et exempts de syphilis, expériences dénuées de toute espèce de signification en faveur de la syphilisation; un, le troisième, est un exemple de syphilisation prolongée, ayant beaucoup fait souffrir la malade, l'ayant exténuée, et ne lui ayant procuré ni l'immunité, ni la guérison; un, enfin, le deuxième, est un exemple terrible de syphilisation terminée par la mort. Il est facile, d'après cela, de pressentir la conclusion de la Commission. Mais, auparavant, nous avons à nous expliquer touchant l'expérience faite en notre présence sur un singe, par M. Auzias (2).

« M. le Président : La question posée à la Commission est celle-ci : M. Auzias peut-il être autorisé à expérimenter la syphilisation à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare? La Commission a entendu M. Auzias; elle l'a vu à l'œuvre, et elle sait sur quelle sorte de faits il appuie sa demande.

« M. Ricord : J'ai vu naître la syphilisation, et je lui ai ouvert mon amphithéâtre; je lui ai donné un public. J'ai dû bientôt l'éloigner avec indignation. Toutefois, à mon entrée dans la Commission, je m'imposai le devoir d'oublier le passé, et de juger, sans prévention, d'après les faits qui me seraient présentés. Ces faits, vous les connaissez. Peut-on supposer qu'il en existe de plus probants, et qu'on aurait choisi précisément les plus insignifiants pour nous les montrer ?

« M. Denis : Je déclare que j'étais décidé à démentir au besoin mon rapport, sans aucun ménagement pour moi-même, si M. Auzias m'avait convaincu. Malheureusement pour M. Auzias, je n'ai rien à démentir.

« M. Conneau : Quant à moi, je n'étais nullement engagé, et je me trouvais dans les meilleures conditions pour recevoir l'impression des faits. Il n'a pas dépendu de moi que cette impression ne fût favorable.

« M. le Président : Personne ne doutera de l'impartialité de la Commission, en lisant le compte rendu de ses travaux. Elle a cherché la vérité, en surmontant des répugnances de plus d'une sorte, et avec la plus grande sincérité. En ce qui me concerne, même après la discussion et le vote de l'Académie, je n'eusse pas hésité à revenir sur mon opinion, si j'avais eu devant moi autre chose que des sophismes et des faits sans valeur.

« M. Marchal : J'étais entré dans la Commission, convaincu que M. Auzias avait les mains pleines de faits et qu'il les montrerait dans tous leurs détails, sans restriction; convaincu aussi que la Commission trouverait dans ces faits une raison suffisante pour engager l'administration à autori-

(1) Les faits soumis à la Commission par M. Auzias sont si peu favorables à la syphilisation ou ont si peu d'importance, que nous n'avons pas cru devoir les rapporter ici. Leur relation eût à elle seule demandé une vingtaine de pages, que nous pouvons mieux employer. Nous nous bornons donc à l'appréciation suivante, qu'en a faite M. le président de la Commission, et aux conclusions finales du rapport.

(2) Il s'agit d'une expérience d'inoculation de pus chancreux faite sur un singe. La première inoculation a donné lieu à un ulcère dont la nature syphilitique, admise par M. Marchal de Calvi, a été niée par les autres membres de la Commission. Malgré ses inoculations répétées, M. Auzias n'a pu déterminer chez ce singe les accidents généraux de syphilis constitutionnelle qu'il s'était fait fort de développer, et le singe a fini par être renvoyé sain et sauf au jardin des Plantes. Ce fait d'inoculation de la syphilis à un singe a donc dû être écarté.

ser des expériences; et espérant enfin que, de ces expériences, faites avec sagesse, suivies avec vigilance, sortiraient quelques vérités utiles à l'espèce humaine et honorables pour la science. J'ai été trompé dans mon attente : les faits ne se sont produits, ni en aussi grand nombre, ni tels que je l'eusse désiré : déception plus pénible pour moi que pour tout autre, ou même, dans la Commission, seulement pénible pour moi, attendu que, seul de ses membres, j'étais et je reste engagé jusqu'à un certain point en faveur de la syphilisation. Je dis jusqu'à un certain point, et, en effet, dans le passé, voici quel a été mon rôle : dès les premiers jours j'ai coupé en deux la question, si je puis m'exprimer ainsi, et j'en ai jeté la moitié hors du débat. Je n'ai point marchandé sur les mots; j'ai dit : Si vous pouvez arriver à la syphilisation préventive par la syphilisation curative, je le veux bien et j'y applaudis; mais quant à la syphilisation pratiquée à titre purement préventif, *elle me fait horreur*. C'est à moi que l'on doit d'avoir été débarrassé de cette espèce de syphilisation préventive que j'appellerai *immédiate*. Quant au présent et à l'avenir, voici dans quelles limites je me suis engagé et je m'engage : je crois, d'après les faits que j'ai observés personnellement, qu'il y a lieu d'expérimenter, sur la question de savoir : 1° si les inoculations *en petit nombre*, pratiquées à divers intervalles, ne sont pas de nature à faire disparaître l'induration du chancre infectant et à neutraliser la diathèse syphilitique; 2° si de semblables inoculations ne sont pas susceptibles d'exercer un effet curatif sur les accidents secondaires et sur les accidents tertiaires; 3° si elles n'ont pas une influence marquée sur le phagédénisme, souvent rebelle à l'action de tous les moyens connus jusqu'à présent. De nombreuses inoculations ont été tentées au point de vue du diagnostic des accidents syphilitiques, et il en est résulté d'utiles enseignements. Pourquoi se refuserait-on à faire de semblables tentatives dans un intérêt thérapeutique ? Si l'on me demandait comment je ne fais pas moi-même ces expériences, je répondrais que j'ai essayé de les faire au Val-de-Grâce, et que j'en ai été empêché; et que désormais, privé d'un service d'hôpital, je ne suis pas en position de les recommencer, attendu que, selon moi, ce n'est que là, dans un service hospitalier, au grand jour, et quand on peut avoir les malades sous les yeux et sous la main, les suivre et les surveiller à toute heure, pour parer aux accidents qui pourraient naître, que de pareilles expériences sont possibles et légitimes. Relativement à M. Auzias, je reconnais, avec une peine sincère, qu'il n'a pas justifié devant la Commission la demande qu'il avait adressée à l'autorité.

« M. le Président : Je ne puis, pour mon compte, d'après ce que je sais, acquiescer à aucune tentative de syphilisation, et je repousse dès à présent, avec toute l'énergie dont je suis capable, des expériences qui pourraient avoir la terrible issue du cas de J.....

« MM. Ricord, Denis et Conneau s'associent à cette déclaration de M. le Président.

« M. le Président : Il nous reste à formuler une conclusion générale. Je propose la rédaction suivante :

« DES FAITS QUI SONT PARVENUS A SA CONNAISSANCE, LA COMMISSION CONCLUT QUE M. AUZIAS NE PEUT ÊTRE AUTORISÉ A EXPÉRIMENTER LA SYPHILISATION DANS UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC QUELCONQUE.

« La Commission adopte cette conclusion à l'unanimité. »

Tel est, monsieur le préfet, le jugement de la Commission sur la question grave et délicate que vous avez bien voulu lui déférer. Telle est sa réponse. La Commission, vous le verrez facilement, n'a pas délibéré sous l'influence du parti pris ou de la passion. Elle a procédé avec toute maturité, avec toute impartialité. Plus d'une fois, elle aurait pu être rebutée; mais elle a toujours résisté à ses propres impressions, si vives qu'elles fussent, en vue de l'intérêt public, et par égard pour le magistrat éclairé et vigilant qui avait mis en elle sa confiance. Ce rapport est rédigé de manière que vous puissiez, monsieur le préfet, vous former une opinion par vous-même; et c'est dans cette intention seulement que nous lui avons donné une forme qui n'est point celle des documents de ce genre. La Commission a jugé, vous la jugerez, et le public la jugera. Il est arrivé maintes fois que l'avenir a vengé les inventeurs des préjugés et des mépris dont leur temps les avait accablés. La Commission n'a pas à craindre ce démenti, aussi longtemps que les faits qui pourront se produire ne différeront pas de ceux qui lui ont été soumis.

Nous avons l'honneur d'être, monsieur le préfet,

Vos très-humbles et très-obéissants serviteurs,

MÉLIER, président; RICORD, DENIS, CONNEAU, MARCHAL (de Calvi), secrétaire-rapporteur.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Rapport sur un cas de mort par le chloroforme, communiqué à la Société de chirurgie par M. le docteur VALLET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Le public médical s'est récemment ému à l'annonce d'un nouveau cas de mort subite causée par le chloroforme. Le fait s'était passé à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, sous les yeux du chirurgien en chef de cet établissement, homme de savoir et d'expérience. La science en attendait vivement les détails, lorsque, le 17 février 1853, M. Vallet a bien voulu les adresser à la Société de chirurgie.

Chargé, avec MM. Larrey et Denonvilliers, de vous en rendre compte, je vais d'abord vous le rappeler succinctement.

Un soldat du 27e de ligne, âgé de 25 ans, fut admis à l'hôpital en décembre 1852, pour se faire enlever deux petits kystes placés, l'un dans l'épaisseur de la joue gauche, au voisinage du conduit de Sténon, l'autre derrière la commissure labiale droite, et faisant saillie dans la cavité buccale. L'ablation de ce dernier avait été faite six mois auparavant, d'une manière incomplète dans un autre hôpital. Peu de temps après la cicatrisation de la plaie la tumeur s'était reproduite; elle offrait alors le volume d'une amande.

Ce jeune homme paraissait d'une forte constitution, et ne semblait atteint d'aucune affection de nature à contre-indiquer l'emploi du chloroforme, qu'il demandait d'ailleurs avec instance, ayant déjà été soumis à son action.

Le 20 décembre, M. Vallet procéda à l'opération en présence de ses collègues et des élèves de l'hôpital. Le malade, complétement à jeun, couché horizontalement, la tête légèrement relevée, fut soumis aux inhalations anesthésiques. Une éponge formant un cône creux, selon le procédé de M. Simpson, et imbibée d'un gramme de chloroforme, fut présentée par le chirurgien lui-même, d'abord à distance de l'ouverture des narines, puis graduellement rapprochée, avec la précaution de laisser continuellement la bouche entièrement libre et ouverte.

Au bout d'une minute, le malade n'éprouvant aucune répugnance, 4 grammes environ de chloroforme furent versés sur l'éponge, et à peine quatre minutes s'étaient écoulées que le patient, sans avoir éprouvé aucun signe d'irritation du larynx, sans avoir manifesté aucune résistance, sans rougeur du visage, et après une légère période d'agitation, tomba dans un état d'insensibilité qui parut indiquer le moment favorable pour commencer l'opération. En cet instant la respiration paraissait s'exécuter d'une manière naturelle; l'état du pouls ne fut point constaté. A peine la petite incision nécessaire pour mettre à découvert le kyste de la joue, par lequel M. Vallet avait cru devoir commencer, était-elle terminée, que le malade pâlit, que la respiration parut se suspendre. Le pouls, en ce moment, était d'une faiblesse extrême.

L'opération est aussitôt interrompue, et le malade reçoit les soins les plus actifs et les plus empressés. La position horizontale est augmentée; l'air est renouvelé : on a recours aux aspersions d'eau froide, aux inspirations de substances irritantes, aux frictions de toute nature, aux pressions alternatives sur les parois du bas-ventre et sur les côtés du thorax. On introduit de l'air de bouche à bouche pendant que la langue, saisie à sa pointe, est portée de côté. On pratique ensuite des insufflations pulmonaires au moyen d'une sonde. Tous ces moyens n'ayant fait obtenir que de rares aspirations, M. Vallet pratique la bronchotomie et introduit dans la trachée-artère une sonde avec laquelle des insufflations d'air sont faites doucement et alternativement. Après quelques minutes de toutes ces tentatives infructueu-

ges, un courant électrique fut établi à l'aide d'aiguilles enfoncées dans la région du cœur. Des contractions furent déterminées dans cet organe et dans les muscles extérieurs ; mais on n'obtint aucun signe de vie.

L'autopsie cadavérique ne put être faite que quarante-huit heures après la mort.

AUTOPSIE. — Le corps présente à l'extérieur une décoloration générale ; il existe de la rigidité dans les membres.

1° *Tête.* — L'incision des téguments laisse à peine écouler un peu de sang. Les sinus de la dure-mère sont presque vides, ainsi que les veines qui rampent à la surface du cerveau. La substance cérébrale est assez ferme, et, coupée par tranches, elle ne laisse pas suinter de gouttelettes de sang. Les ventricules ne contiennent qu'une très-petite quantité de sérosité.

2° *Poitrine.* La trachée n'offre pas de rougeur anormale ; il n'y a pas d'écume dans les bronches. A l'instant où le thorax est ouvert, le sang contenu dans les veines sous-clavières est recueilli pour être soumis à l'analyse.

Les poumons sont gorgés de sang dans toute leur étendue, et leur volume paraît augmenté. Ils offrent à l'extérieur quelques taches brunâtres et ecchymotiques. Incisés dans plusieurs directions, ils présentent une infiltration considérable de sang noir, diffluent en certains points, coagulé en d'autres, et formant comme des noyaux apoplectiques. Il s'en dégage quelques bulles d'air. Il n'existe pas d'emphysème. Le cœur, un peu plus volumineux qu'à l'état normal, est d'une excessive flaccidité. Les cavités gauches sont vides, les droites contiennent quelques caillots peu résistants.

3° *Abdomen.* — L'estomac, distendu par des gaz, est vide de toutes matières alimentaires. Le foie, un peu augmenté de volume, est d'une couleur foncée. Les incisions qu'on y pratique laissent écouler une grande quantité de sang noir. La rate et les reins sont gorgés du même liquide.

Le sang qui avait été recueilli et quelques fragments du foie et de la rate ont été minutieusement analysés par un chimiste habile, sans qu'on ait pu y retrouver des traces du chloroforme.

A la suite de cette observation, M. Vallet fait remarquer que le chloroforme, employé par lui, était d'une pureté irréprochable, et que la quantité de ce liquide inspirée par le malade n'a été en tout que de 5 à 6 grammes.

A l'époque où l'action redoutable du chloroforme chez l'homme fut pour la première fois signalée au jugement des corps savants, les cas de mort subite survenue sous son influence étaient encore trop peu nombreux ou trop peu concluants pour qu'il ne fût pas permis d'élever quelques doutes à leur égard ; et lorsque le rapport qui servit de bases à la mémorable discussion de l'Académie de médecine concluait à l'innocuité de cet agent bien administré, c'était probablement pour ne pas frapper immédiatement de discrédit, et faire rejeter peut-être un moyen destiné à rendre des services réels à la chirurgie.

Mais aujourd'hui les malheurs se sont tellement multipliés, que non-seulement l'influence délétère du chloroforme ne peut plus être contestée, mais qu'il est encore du devoir de la science de rechercher s'il n'est pas quelques précautions à prendre pour en prévenir ou en combattre les terribles effets.

Parmi les observations malheureuses publiées jusqu'à ce jour, il en est beaucoup qui manquent de détails, d'autres qui ne sont pas assez concluantes ou n'ont pas assez d'authenticité pour servir d'éléments à une discussion sérieuse ; nous pouvons donc les passer sous silence.

Quant aux autres, on peut les diviser en deux catégories :

1° Tantôt les troubles fonctionnels qui ont immédiatement précédé la mort ont eu quelque analogie avec ceux de l'asphyxie, et bientôt après la respiration, puis la circulation se sont anéanties ;

2° Tantôt la vie a paru s'éteindre plus promptement encore, et comme par une syncope, ou plutôt par une espèce de sidération.

Pour ne pas trop élargir le cercle de ce rapport, nous nous bornerons à citer des observations de la dernière espèce, surtout parce qu'elles offrent, avec celles de M. Vallet, la plus frappante analogie.

La *première* dans l'ordre chronologique nous paraît être celle que M. Gorré (de Boulogne) communiqua à l'Académie le 24 juillet 1848.

Mademoiselle Stock, âgée d'une trentaine d'années, d'une bonne santé, bien qu'elle eût été traitée quelques mois auparavant pour des palpitations liées à un état chlorotique, reçut à la cuisse une légère blessure compliquée de corps étranger. Un petit abcès avec décollement de la peau s'ensuivit, et M. Gorré, se proposant d'en agrandir l'ouverture, soumit la malade, sur sa demande, à l'action du chloroforme ; dans ce but, il

plaça sous les narines un mouchoir sur lequel avaient été jetées quinze à vingt gouttes de ce liquide.

A peine la malade avait-elle fait quelques inspirations, qu'elle porta la main sur le mouchoir pour l'écarter, et s'écria d'une voix plaintive : *J'étouffe !*..... Puis tout aussitôt le visage pâlit, les traits s'altérèrent, la respiration s'embarrassa, l'écume vint aux lèvres.

A l'instant même (et cela très-certainement moins d'une minute après le début de l'inhalation) le mouchoir fut retiré. Persuadé que les accidents n'étaient que passagers, le chirurgien s'empressa de pratiquer la petite opération, pendant qu'un confrère cherchait par tous les moyens à remédier à cette annihilation évidente de la vie. Mais tous les efforts furent vains : la malade était morte.

Voici le résumé des altérations constatées par l'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort.

Le sinus longitudinal supérieur est vide, les veines qui rampent à la surface convexe du cerveau ne sont point engorgées, mais elles présentent cette particularité remarquable, que la colonne sanguine y est coupée de distance en distance par des bulles gazeuses. Il existe également de l'air dans les veines de la base du crâne et des sinus de cette région. On en trouve aussi dans plusieurs vaisseaux des membres. La substance du cerveau est d'une consistance ferme ; sa tranche ne laisse pas suinter de gouttelettes de sang. Les vaisseaux placés au voisinage de l'incision pratiquée à la cuisse sont disséqués avec soin, et sont reconnus de la plus parfaite intégrité. Les poumons, très-crépitants, sont visiblement engorgés dans leurs lobes inférieurs par un sang noir très-fluide ; mais il n'y a pas d'emphysème interlobulaire ou sous-pleural. La muqueuse trachéale est d'un rouge vif ; il y a absence complète d'écume bronchique. Le cœur est d'une excessive flaccidité ; ses moitiés droite et gauche sont absolument vides ; la veine cave ascendante contient du sang spumeux ; les veines pulmonaires, ouvertes près de leur entrée dans l'oreillette gauche, laissent échapper un peu de sang mêlé d'air. Le foie et la rate, congestionnés, contiennent aussi des gaz qui s'échappent *en bouillonnant* de leurs vaisseaux. Enfin, le sang est plus noir que dans l'asphyxie simple ; il est littéralement noir comme de l'encre.

Le *second fait* est celui que M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a publié en 1849.

Le 24 janvier 1849, un jeune homme de 17 ans, exerçant la profession de carrier, d'une constitution lymphatique, mais jouissant d'une santé générale satisfaisante, entra à l'Hôtel-Dieu pour y subir la désarticulation du médius droit. Le jour de l'opération arrivé, le malade étant parfaitement à jeun, et placé sur un lit, est soumis aux inhalations anesthésiques, qu'il a désirées, et qui ne lui inspirent aucune appréhension. Le flacon qui renferme le chloroforme est le même qui a servi un instant auparavant à endormir une jeune fille, chez laquelle tout s'est passé régulièrement.

On emploie, comme d'ordinaire, une compresse à tissu très-clair, étendue au-devant du visage, laissant un passage facile à l'air atmosphérique, et l'on verse le chloroforme par gouttes, à plusieurs reprises, sur la portion de la compresse qui correspond à l'ouverture du nez. Deux aides très-habitués à manier le chloroforme en sont chargés, et explorent en même temps le pouls aux radiales. Après quatre ou cinq minutes, le malade sent et parle encore ; une minute de plus s'est à peine écoulée, qu'il manifeste un peu d'agitation. Il n'a pas absorbé sept à huit grammes de chloroforme. Le pouls est resté d'une régularité parfaite sous le rapport du rhythme et de la force des battements. Tout à coup le malade lève brusquement la tête et agite les membres, qui échappent aux aides ; mais ceux-ci les ressaisissent promptement, et remettent le patient en position. Le mouvement n'a pas duré plus d'un quart de minute, et cependant l'un des aides annonce immédiatement que le pouls de la radiale a cessé de battre. On enlève le mouchoir.

La face est profondément altérée. L'action du cœur a cessé tout à fait ; plus de pouls nulle part ; plus de bruit dans la région précordiale. La respiration continue encore, mais elle devient irrégulière, faible et lente, et cesse enfin complétement dans l'espace d'une demi-minute environ.

Tous les moyens employés en pareil cas, tels que frictions avec l'ammoniaque, irritation des diverses muqueuses avec cette substance, sinapismes, pressions alternatives sur le thorax et l'abdomen, insufflation, cautérisations profondes, tous ces moyens, dis-je, parviennent à ramener quelques mouvements respiratoires ; mais l'issue n'en est pas moins funeste.

A l'autopsie, faite 72 heures après la mort par

une température assez froide, le cadavre ne présente pas de signes de putréfaction. Le foie et la rate sont peu congestionnés. Le cœur, d'un volume normal, est affaissé, vide d'air et de sang. Les parois ventriculaires sont seulement humectées par une écume fine très-rouge, donnant l'idée de sang qui aurait été battu, fouetté par les colonnes charnues du cœur. Les veines caves et la veine porte sont distendues par un sang noir fluide, très-abondant. Sur la valvule d'Eustachi, on trouve un caillot fibrineux, peu consistant, du poids de 4 à 5 grammes. *Aucun fluide aériforme n'était contenu dans les cavités du cœur ou des gros vaisseaux.* Les poumons se sont rétractés fortement à l'ouverture du thorax; ils offrent une teinte noir ardoisé très-prononcée. La coupe offre la même teinte; le tissu est sain d'ailleurs. Le larynx et la trachée n'offrent aucune lésion.

Le cerveau est intact. Les sinus de la dure-mère contiennent une assez grande quantité de sang noir coagulé.

La *troisième observation* a été adressée à l'Académie le 16 octobre par M. de Confévron, médecin des hôpitaux de Langres.

Mme Labrune, âgée de 33 ans, d'une bonne santé, d'un tempérament nerveux très-excitable, déjà éthérisée une première fois avec succès, fut de nouveau soumise par M. de Confévron, en présence d'un dentiste, à l'action du chloroforme le 24 août 1849, pour éviter les douleurs de l'extraction d'une dent. Le médecin plaça sur le mouchoir de la malade un bourdonnet de coton imbibé de moins de 1 gramme de chloroforme. Mme Labrune l'approcha elle-même de ses narines et le respira à quelque distance, de manière à permettre complétement le mélange de l'air aux vapeurs anesthésiques. En 8 ou 10 minutes l'effet se fit sentir, et on le remarqua au clignotement des paupières.

Le médecin indiqua au dentiste, placé derrière la tête de la malade, qu'il pouvait agir; mais la patiente, qui avait l'habitude de l'éthérisation, ne se sentant pas suffisamment engourdie, repoussa la main de l'opérateur, faisant comprendre par signes que l'insensibilité n'existait pas encore, rapprocha son mouchoir de ses narines et fit rapidement 4 ou 5 aspirations plus larges.

A cet instant, le médecin lui retira lui-même le mouchoir qu'elle serrait sous son nez. Il ne la quitta des yeux que pendant le temps nécessaire pour poser le mouchoir sur un meuble voisin; et déjà, lorsqu'il reporta ses regards sur elle, la face était pâle, les lèvres décolorées, les traits altérés, les yeux renversés, les pupilles horriblement dilatées, les mâchoires contractées de manière à empêcher l'opération du dentiste, la tête renversée en arrière.

Le pouls avait disparu; les membres étaient dans un état complet de résolution. Quelques inspirations éloignées furent les seuls signes de vie que la malade donna.

Les moyens les plus rationnels furent employés, mais en vain, pour la rappeler à elle.

A l'autopsie, on trouva les membranes du cerveau, et surtout les veines de la base du crâne, gorgées de sang noir et fluide. Les sinus de la dure-mère en étaient remplis. La substance du cerveau incisé était piquetée, et les capillaires intéressés par l'instrument laissaient suinter du sang noir en gouttelettes. Cette substance était intacte et d'une consistance normale. De la sérosité se trouvait en assez grande abondance à la base du crâne et remplissait le canal vertébral. Dans toutes les veines de la base du crâne, même celles d'un calibre très-médiocre, on a trouvé une notable quantité de bulles d'air interceptant le liquide, et faciles à déplacer.

Le cœur était flasque, et une ponction pratiquée à l'oreillette gauche laissa échapper du sang noir, fluide, accompagné d'un dégagement d'air par bulles. Il n'existait pas de caillots dans ses cavités. Les grosses veines du tronc contenaient également une grande quantité de sang noir et fluide. Les poumons, parfaitement crépitants dans toute leur étendue, offraient une teinte gris ardoisé qu'on retrouvait en les incisant. L'abdomen était distendu par des gaz.

Le *quatrième fait* est celui que M. Roock a publié dans le *Medical Times* en 1851.

Un mulâtre, âgé de 45 ans, d'une constitution vigoureuse, entra à l'hôpital des Marins de Londres pour y subir l'ablation d'un testicule dégénéré. Le chloroforme fut administré à la prière du malade; celui-ci fut couché. On donna le chloroforme suivant le mode usité dans cet hôpital, c'est-à-dire au moyen d'un foulard imbibé d'une quantité de liquide ne dépassant pas 20 ou 30 gouttes à la fois. Le mouchoir est maintenu à quelque distance de la bouche, et l'on a soin de n'obtenir les effets anesthésiques que lentement et graduellement. Il est aussi d'habitude de donner au malade, avant l'emploi du chloroforme, un verre de vin généreux.

Vingt gouttes de l'agent anesthésique furent d'abord versées sur le mouchoir; mais aucun symptôme d'insensibilité ne survenant, on en versa au bout de quelques minutes 20 autres gouttes; le patient commença à s'agiter, à batailler avec des esprits imaginaires; mais l'anesthésie étant loin d'être complète, on ajouta d'abord 10, puis 20 gouttes encore. Cette fois le malade tomba dans l'insensibilité. La respiration était libre; le pouls, régulier, donnait toujours 70 pulsations à la minute, aussi pleines, aussi élastiques qu'avant l'inhalation. Les lèvres étaient rosées. On cessa de chloroformer. Le médecin commença l'opération presque instantanément, en faisant au scrotum une incision qui coupa une petite branche artérielle et quelques veines dilatées, dont le sang coula à jet très-franc; puis, presque instantanément, ce jet s'arrêta, et M. Roock, qui avait le doigt sur le pouls, ne sentit plus les battements de l'artère.

Immédiatement on eut recours à tous les moyens imaginables employés en telle occurence; ils eurent pour résultat de provoquer, à de rares intervalles, quelques inspirations; mais celles-ci ne continuèrent pas, et l'assemblée n'eut bientôt devant elle qu'un cadavre.

A l'autopsie, on trouva les sinus de la dure-mère et les vaisseaux de la surface du cerveau gorgés de sang et ne contenant pas d'air. Les poumons étaient gorgés de sang fluide et le siége d'une infiltration séreuse. Les parois du cœur étaient extrêmement minces et flasques; l'organe était couvert par une couche adipeuse assez abondante. Les veines caves étaient remplies de sang liquide.

Le *cinquième fait* a eu plus de retentissement que ceux qui précèdent, car il a donné lieu à des poursuites judiciaires; c'est celui qui a été observé à Strasbourg en 1852.

Voici le résumé de l'observation de MM. les professeurs Rigaud, Tourdes et Caillot.

Mme Simon, âgée de 36 ans, mère de trois enfants, d'une forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, désirait se faire pratiquer l'extraction de quelques molaires cariées dont la présence l'inquiétait beaucoup; mais, partagée entre ce désir et la crainte que lui inspirait l'opération, elle était en proie à des préoccupations telles, que sa santé en subit de profondes atteintes.

Elle prit enfin la résolution de se soumettre à l'arrachement des dents gâtées, à condition qu'on emploierait le chloroforme. Le matin même du jour où l'opération devait être pratiquée, elle était dans une agitation extrême, et, tout en demandant l'opération, elle témoignait des pressentiments sinistres. Les dents devaient être arrachées par un officier de santé en présence du mari et de la servante. La malade fut assise sur une chaise; on allait commencer l'opération quand elle se leva éperdue et parcourant la chambre en proférant des paroles incohérentes. Une petite quantité de chloroforme est versée sur un mouchoir, qu'on approche des narines et des lèvres.

Mme Simon annonce presque aussitôt qu'elle en ressent les effets; on pratique l'extraction de trois dents.

Pendant cette opération, qui ne dure qu'un instant et se fait avec la plus grande promptitude, le mari est frappé de l'altération des traits de sa femme; la face devient cadavéreuse : Elle est morte! s'écrie-t-il. Elle avait effectivement cessé de vivre. Tous les soins qu'on lui prodigua furent inutiles. Les experts se sont assurés que la quantité de chloroforme employée n'avait pas été de plus de 3 gr. 25 c. et que ce liquide était parfaitement pur.

Autopsie soixante heures après la mort. — La muqueuse bronchique est d'un rouge assez vif avec écume dans une des grosses divisions de la bronche droite et dans quelques rameaux plus petits du même côté. Les poumons sont très-volumineux, emphysémateux à leur partie supérieure, d'une teinte rosée en avant, d'un rouge d'autant plus foncé, que l'on rapproche davantage de leur bord postérieur, contenant du sang mêlé à un peu d'écume.

Deux taches rougeâtres sous-pleurales se remarquent dans la scissure qui sépare les lobes gauches. Le péricarde contient trois cuillerées de sérosité citrine; les cavités droites sont remplies d'un sang liquide, d'une teinte foncée; le cœur gauche en contient beaucoup moins, le liquide n'est pas spumeux.

On distingue quelques bulles d'air dans les veines qui rampent à la surface du cerveau, dans l'artère basilaire. La pie-mère n'est pas injectée. Le parenchyme cérébral est très-ramolli et n'offre qu'une très-légère sablure; sa coloration est normale. Rien de remarquable dans le reste de la masse encéphalo-rachidienne.

L'analyse chimique a révélé la présence du chloroforme dans le sang et les principaux organes.

Sixième fait. — La dernière des observations que nous rapporterons ici est celle du docteur Majer (d'Ulm), insérée dans la *Gazette des hôpitaux* du 5 octobre 1852, p. 470. — Mme W..., âgée de 32 ans, de constitution très-forte, a toujours joui d'une excellente santé. Le 27 juin, elle fit appeler le dentiste Fischer pour se faire extraire une dent. Elle se mit sur une chaise, la tête appuyée contre son mari, placé derrière elle, pour se faire chloroformer. Elle demanda au chirurgien : Quels sont les premiers phénomènes du chloroforme? A quoi celui-ci répondit : Des bourdonnements d'oreilles. Le dentiste verse 25 gouttes de chloroforme sur une éponge entourée d'un mouchoir et la place à quelque distance de la bouche et du nez.

Après quatre ou cinq inhalations, l'opérateur demande à la femme W... si elle ne ressent pas encore de bourdonnements d'oreilles; la réponse affirmative et tremblotante, râlante; en même temps, elle étend fortement ses membres; la face devient bleuâtre, les yeux hagards; la tête et les bras s'affaissent : elle est morte.

D'après le récit du mari, le temps entre l'inhalation et la mort fut très-court. Des aspersions d'eau froide, l'insufflation de l'air, la compression et les mouvements du thorax, les excitants sur la peau, la titillation de l'arrière-gorge restèrent sans succès.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.— Le cadavre ne présentait pas de signes de putréfaction. Lorsqu'on ouvrit la tête, il s'écoula beaucoup de sang spumeux; les vaisseaux des membranes du cerveau étaient gorgés d'un sang contenant beaucoup de bulles d'air, assez volumineuses pour être roulées sous les doigts.

La substance cérébrale est injectée. Le sang de la carotide interne et de l'artère vertébrale contient aussi des bulles d'air.

La trachée et les bronches étaient injectées; le poumon, d'un rouge bleuâtre aux deux tiers inférieurs, était rempli de sang rouge foncé, spumeux, sans vestige d'emphysème.

Le cœur a sa grandeur et sa position naturelles; il est d'un rouge grisâtre, de consistance molle, flasque. Les vaisseaux coronaires sont gorgés d'un sang contenant de nombreuses bulles d'air. Les oreillettes boursoufflées, non pas de sang, mais d'air. Il n'y a pas de traces de sang dans l'oreillette droite, ni dans les deux ventricules. Une petite cuillerée seulement remplit l'oreillette gauche; l'artère pulmonaire, l'aorte, les veines caves à leur entrée dans le cœur sont vides. Le sang de la veine cave inférieure contient des bulles d'air.

Des expériences chimiques constatèrent la présence du chloroforme dans le sang. Ce qui restait du liquide qui avait servi pour cette malheureuse femme fut trouvé parfaitement pur.

En analysant les observations qui précèdent et dont on ne saurait contester l'authenticité, on voit que la mort a lieu presque toujours par syncope. Que cette syncope soit primitive et résulte du contact d'un sang stupéfiant sur les parois du cœur, ou qu'elle soit consécutive à la sidération du système nerveux, le fait, pour nous praticiens, n'en persiste pas moins dans toute son effrayante vérité.

Après avoir établi l'action délétère du chloroforme, voyons s'il est possible de prévoir et de prévenir de si fâcheux résultats.

M. Baudens a pensé que les cas de mort subite observés sous l'influence du chloroforme devaient être uniquement attribués à ce que, dans l'administration de l'agent anesthésique, on ne s'est point contenté d'anéantir le sentiment, mais qu'on a anéanti le *mouvement pour amener la résolution.*

Ce chirurgien s'appuie sur des expériences de M. Flourens qui semblent avoir établi que l'action de l'agent anesthésique est successive et progressive. Cette action, d'après notre savant physiologiste, va d'abord aux lobes cérébraux, puis successivement au cervelet, à la moitié postérieure et aux racines postérieures de la moelle épinière, à la moitié antérieure et aux racines antérieures de ce viscère, enfin à la moelle allongée et au nœud vital.

Ainsi, le chloroforme suspend d'abord l'intelligence et l'équilibre des mouvements; et si l'action en est continuée, bientôt la mort survient par l'abolition des mouvements respiratoires. Il en résulte, suivant M. Baudens, que, dès l'instant où l'on est arrivé à suspendre les mouvements des muscles de la vie animale, il y a danger de mort, parce que rien ne garantit contre l'envahissement du bulbe rachidien.

En résumé, M. Baudens attribue les cas de mort observés à ce que l'on a poussé l'inhalation jusqu'à ses limites extrêmes. Il en conclut que, pour échapper à ce péril, on doit se borner à obtenir l'insensibilité sans la résolution des muscles. Cette opinion, émise par un chirurgien

éminent, placé à la tête du service de santé des armées, nous paraît trop grave pour ne pas être discutée rigoureusement ; et si nous la laissions passer sans réfutation, elle aurait pour conséquence de faire peser une immense responsabilité sur les praticiens entre les mains desquels les malades ont succombé.

En analysant les phénomènes que chacun de nous est à portée d'observer journellement dans l'administration du chloroforme, on reconnaît la vérité des assertions de M. Flourens sur la marche progressive et successive de l'action de l'agent anesthésique, assertions qui servent de base à l'argumentation de M. Baudens.

Oui, généralement, c'est bien l'intelligence, la sensibilité et la myotilité qui s'anéantissent successivement jusqu'à ce que la paralysie gagne les muscles qui président aux actes respiratoires. A ce moment, les poumons s'embarrassent, la respiration devient stertoreuse et l'asphyxie imminente. Oh! c'est alors que grande serait l'imprudence du chirurgien qui passerait outre sans tenir compte d'un état qui devient, par lui-même, un avertissement de l'organisme. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi : il y a des cas exceptionnels où la série des symptômes est toute différente ; et ce sont précisément ces cas qui sont suivis de mort, et dont M. Baudens ne tient pas compte.

Ce n'est point, en effet, sous l'influence de l'anesthésie poussée dans ses limites extrêmes et produisant, par la durée ou l'abondance des inhalations, la succession des phénomènes dont nous venons de tracer le tableau, qu'ont succombé les malades dont les observations ont été citées tout à l'heure. Chez tous, sans exception, la quantité de chloroforme inspirée a été très-minime, la durée des inhalations très-courte.

Et qu'on ne dise pas que les patients, en vertu d'une susceptibilité particulière, n'en sont pas moins passés par toutes les phases de l'éthérisme décrites par M. Flourens, et que M. Baudens semble regarder comme fatales. Chez tous la respiration était normale au moment où ils ont été sidérés ; chez quatre d'entre eux le pouls était plein, et chez plusieurs la contractilité musculaire avait conservé toute son énergie. Voyez, en effet, Maria Stock, tenant elle-même le mouchoir sous son nez, jusqu'au moment où elle s'écrie : « J'étouffe ! » et meurt. Plus tard, c'est Mme Labrune, repoussant l'opérateur, lui faisant comprendre par signes qu'elle n'est pas assez endormie, et tombant foudroyée après trois ou quatre inspirations de plus. Enfin, c'est le malade de M. Barrier s'échappant des mains des aides, et périssant sous leurs yeux, au moment où ils parviennent à le remettre en position. Cette observation, si elle n'est pas plus concluante, est au moins plus frappante encore que les précédentes. Il est probable que le professeur du Val-de-Grâce l'avait oubliée lorsqu'il écrivait cette phrase : « Pour moi, tant « qu'on n'aura pas publié un seul cas de mort « survenue alors que la sensibilité seule était « abolie, la motilité ayant été conservée, je n'y « croirai pas. »

Ainsi il résulte, des faits que nous venons de rappeler succinctement, que les cas de mort subite, survenus sous l'influence du chloroforme, ne peuvent pas être attribués à l'action *successive et progressive* de cet agent, mais qu'ils sont en dehors de la sphère des faits ordinaires, qu'ils sont exceptionnels, et ne peuvent être imputés qu'à des conditions particulières de l'organisme, qu'il ne nous est point encore donné de connaître.

Effrayé par les dangers d'homicide qu'on court sans cesse en poussant l'éthérisme jusqu'à la résolution, M. Baudens donne le conseil de ne jamais dépasser la période d'insensibilité, période qu'il a pu, dit-il, prolonger pendant plus d'une demi-heure, en revenant de temps à autre à l'emploi du chloroforme. Sans vouloir contester les affirmations de M. Baudens, et jugeant d'après l'expérience de nos collègues des hôpitaux, nous ferons observer qu'on n'enferme pas à son gré l'action des anesthésiques dans un cercle aussi limité. On est bien près de la résolution quand on veut obtenir une insensibilité profonde ; or, sans cette insensibilité complète, toute sécurité s'évanouit dans la pratique de la chirurgie. Ne voit-on pas tous les jours des malades qu'on pique, qu'on pince impunément, dont la conjonctive semble privée de sentiment, qui ne s'en réveillent pas moins sous le tranchant du bistouri, et se livrent aux mouvements les plus violents et les plus désordonnés ? Comment alors pourrait-on sans danger pratiquer une opération de hernie, découvrir une artère, enlever une tumeur placée au milieu d'organes importants, etc. ? Il faudrait, en vérité, renoncer à l'exercice de la chirurgie, si de telles conditions nous étaient imposées. Je m'étonne que M. Baudens n'ait jamais rencontré de difficultés de ce genre.

Mais ce n'est pas tout : si la résolution est une condition nécessaire à la pratique de la plupart

des opérations, elle est parfois aussi une nécessité, un but qu'il faut atteindre dans le traitement de diverses affections chirurgicales. De quelles ressources puissantes l'art ne serait-il pas privé s'il fallait renoncer à obtenir cet état! La réduction des luxations et des hernies étranglées ne s'obtient fréquemment qu'à ce prix. Et qu'il me soit permis de rappeler ici l'heureuse application que notre collègue M. Richet en a faite au traitement des luxations compliquées de fracture. J'ai eu moi-même l'occasion d'observer deux cas de rétrécissements de l'urèthre regardés comme infranchissables, et dont le cathétérisme est immédiatement devenu très-facile au moyen de l'anesthésie poussée jusqu'à la résolution : c'étaient des rétrécissements spasmodiques.

Telles sont mes convictions sur la fréquente nécessité où se trouvent les chirurgiens d'obtenir la résolution par l'emploi du chloroforme. Je les soumets avec confiance à mes collègues de la Société de chirurgie, persuadé qu'ils trouveront dans leur propre expérience assez d'arguments pour adopter ma manière de voir.

M. Sédillot ne conteste pas le danger des inhalations anesthésiques, mais il n'admet ce danger que lorsque le chloroforme est impur ou mal administré.

Examinons donc d'abord si l'impureté du chloroforme peut avoir des conséquences aussi funèstes que le pense l'éminent chirurgien de Strasbourg; nous discuterons ensuite la valeur des moyens qu'il propose comme devant mettre à l'abri du danger.

La substance qu'on trouve le plus souvent mêlée en plus ou moins grande quantité au chloroforme, celle qu'on a accusée des plus graves accidents, est une huile pyrogénée, jaunâtre, d'une saveur âcre et nauséeuse, d'une odeur rappelant un peu celle de la créosote, ainsi que l'ont démontré les recherches de MM. Mialhe et Soubeiran (*Journal de pharmacie*, t. XVI, 1849, 3e série, p. 5). Mais nous ne sachons pas qu'en dehors de son âcreté et de son odeur nauséabonde, cette huile puisse exercer sur l'économie une action délétère ; tout au plus peut-elle amener des vomissements plus ou moins répétés. A plus forte raison, son mélange avec le chloroforme n'aura-t-il pas des suites plus fâcheuses.

Les faits sont là, d'ailleurs, qui contredisent l'assertion de M. Sédillot. Ainsi, dans l'observation de M. Gorré, le chloroforme, analysé par M. Regnault, professeur de chimie au collége de Boulogne, a été trouvé bien purifié. Dans celle de M. Vallet, l'analyse a révélé la même pureté. Il en a été de même dans l'affaire de Strasbourg et dans l'observation de M. Majer. M. Barrier a usé d'un flacon dont le contenu avait servi quelques minutes auparavant à endormir une jeune fille, chez laquelle tout s'était passé régulièrement. Il ajoute que ce liquide était pur; or, quand un homme comme M. Barrier affirme, il doit être cru. Vous voyez donc, Messieurs, que, d'une part, la présence de matières hétérogènes dans le chloroforme n'est point par elle-même une cause de mort, et que, d'autre part, sa purification parfaite ne met point à l'abri de cette catastrophe.

Examinons maintenant la valeur des préceptes formulés par M. Sédillot pour l'administration des agents anesthésiques. Le but principal qu'il se propose est de maintenir l'*intégrité*, la *normalité de l'acte respiratoire*. Son procédé se réduit à étudier, à ménager d'abord la susceptibilité du malade en lui faisant respirer des doses faibles de chloroforme, à calmer son moral et, quand les inspirations sont bien supportées, à précipiter l'action anesthésique en augmentant les doses. Lorsque la résolution musculaire se manifeste, on suspend l'usage du chloroforme pour le reprendre à la moindre trace de mouvement. On peut ainsi prolonger l'anesthésie pendant un temps assez long.

Nous ne pouvons qu'applaudir à des règles aussi sages; nous ne nous en écartons jamais, et voudrions qu'elles fussent toujours présentes à l'esprit de tous les chirurgiens. Mais est-il possible de partager entièrement la sécurité de M. Sédillot, en présence des faits que nous avons rapportés? Dans tous ces cas, l'expérience et l'habileté connues des praticiens qui ont employé le chloroforme sont un garant du bon usage qui en a été fait ; et bien que toutes les précautions recommandées par M. Sédillot n'aient pas été ponctuellement observées, on ne peut méconnaître qu'en général les règles essentielles ont été scrupuleusement suivies. Ainsi, presque toujours on a laissé un libre cours au passage de l'air ; la respiration s'exécutait librement; la circulation était normale, la période d'excitation modérée ; en un mot, les phénomènes de l'éthérisation paraissaient s'accomplir naturellement, lorsque tout à coup la circulation s'est arrêtée et la vie s'est éteinte.

Un de nos collègues, M. Chassaignac, dans

une note récemment imprimée, a présenté quelques réflexions pleines d'intérêt sur les circonstances dans lesquelles il lui paraît permis de croire à l'entière innocuité du chloroforme.

Pour lui, c'est dans cette période qu'il appelle de tolérance anesthésique, période intermédiaire à l'excitation et au collapsus, caractérisée par le sommeil avec régularité parfaite des grandes fonctions, qu'on peut plonger sans crainte les malades pendant un temps plus ou moins long. Il trouve dans cet état tous les genres de sécurité qu'on peut désirer :

1° Contre les chances de douleur : insensibilité complète ;

2° Contre les troubles fonctionnels graves : régularité parfaite des grandes fonctions.

Il y voit encore cet avantage, que, indépendamment de ce que le chirurgien, exempt de toute préoccupation du côté de l'anesthésie, peut se livrer à l'exécution du manuel opératoire sans aucune inquiétude, il trouve que sa responsabilité comme opérateur est couverte, cette responsabilité ne commençant pour lui que du moment où l'on a commencé à agir, le chirurgien restant dans les termes généraux de la responsabilité médicale tant qu'il n'a pas fait usage de l'instrument.

Nous ne pouvons qu'applaudir aux opinions de M. Chassaignac sur les avantages de la tolérance anesthésique. Mais nous ferons observer :

1° Que la plupart des cas de mort se sont précisément offerts avant que cette période pût être obtenue ;

2° Que, de l'aveu même de notre habile collègue, on ne peut souvent obtenir cette tolérance qu'après l'excitation et le collapsus, période qu'il redoute par-dessus tout avec raison ;

3° Enfin, que certains sujets semblent complétement réfractaires à la tolérance anesthésique.

Nous ne pouvons non plus admettre la distinction un peu subtile qu'établit M. Chassaignac entre la responsabilité générale du médecin et celle de l'opérateur.

Quelques chirurgiens, établissant un parallèle entre les propriétés toxiques du chloroforme et celles de l'éther, ont pensé que ce dernier agent offrait à ce point de vue des avantages incontestables. En étudiant, en effet, les cas malheureux dans lesquels on a cru devoir imputer à l'éther une part plus ou moins grande dans la terminaison fatale, on est frappé de l'intervalle considérable qui sépare le moment de la mort de celui de son emploi ; ce n'est, généralement, que quelques heures au moins, et souvent plusieurs jours après l'usage des inhalations anesthésiques, que les malades ont succombé.

En présence de ce long sursis et des conditions fâcheuses dans lesquelles se trouvaient plusieurs opérés, on peut se demander si la mort ne doit pas, en définitive, être attribuée à des causes étrangères à l'action de l'éther, plutôt qu'à l'éther lui-même. C'est ce qu'ont pensé plusieurs praticiens, parmi lesquels nous citerons MM. Diday, Pétrequin, Bonnet (de Lyon), Cantu (de Turin), qui se sont déclarés les partisans exclusifs de l'éther, réagissant ainsi contre les tendances de M. Simpson et de la plupart des chirurgiens de Paris à bannir ce dernier de la pratique chirurgicale au bénéfice du chloroforme. Entre ces deux opinions opposées s'élève celle du savant auteur du *Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique*, M. Bouisson, qui, sans rejeter complétement le chloroforme, croit qu'on doit en restreindre beaucoup l'emploi, et chercher à établir les indications de l'un ou de l'autre de ces agents.

Quoi qu'il en soit de ces opinions diverses, s'il est vrai que le plus souvent l'éther ne tue pas instantanément, comme le chloroforme, il y a cependant des faits incontestables dans lesquels la mort est survenue pendant les inhalations elles-mêmes, et à leur début. L'un est rapporté par M. Bouisson (ouvrage cité, p. 394) : le malade mourut asphyxié. Nous devons le second à l'obligeance de M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Voici le résumé de cette observation :

Le 26 août 1852, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon une femme âgée de 52 ans, affectée d'un ostéosarcome du maxillaire supérieur droit. L'état général de cette femme n'était pas très-satisfaisant. Elle montrait bien plus que son âge ; elle était faible, amaigrie ; le teint était pâle, même jaunâtre, comme dans la cachexie commençante. M. Barrier, sur sa première impression, hésita à l'opérer. D'après les vives instances de la malade, il s'y décida cependant ; mais il désirait se dispenser de l'éthériser, en raison de l'état général, craignant que sa faiblesse ne rendît dangereuse l'inhalation des anesthésiques, et à cause de la nécessité de l'opérer assise. Il céda cependant à ses supplications ; et l'opération fut pratiquée le 11 septembre 1852.

La malade fut promptement endormie par l'éther. Le procédé suivi fut celui de l'éponge placée dans une vessie. « Je puis, dit M. Barrier, affirmer que nous étions sur nos gardes, et qu'un aide tenait l'artère sous son doigt. L'anesthésie étant complète, je commencai l'opération par l'incision des parties molles, ce qui obligea d'écarter l'éponge de dessous le nez ; par conséquent, l'air pouvait passer en assez grande quantité par les narines. Je liai quelques vaisseaux sur les bords de l'incision, et j'allais attaquer l'os avec le ciseau, ou plutôt j'avais déjà porté le ciseau sur les limites de la tumeur, et coupé l'apophyse montante, quand je m'aperçus, et les assistants avec moi, que la respiration s'arrêtait. Je suspendis l'opération, et je fis complétement retirer l'éponge, qu'on avait jusqu'à ce moment approchée et éloignée alternativement des narines, suivant les mouvements de la manœuvre opératoire. L'alarme fut grande, et partagée par tous les assistants. La respiration avait cessé, et le pouls ne se sentait pas au poignet, ni à la région précordiale, ou n'y était perçu que d'une manière très-douteuse. Aussitôt la malade et son fauteuil furent renversés en arrière, pour placer le corps et la tête dans une position horizontale. La face était extrêmement pâle, cadavéreuse, les yeux ternes et immobiles. Frictions sur les tempes et la poitrine avec le vinaigre et l'ammoniaque ; compression alternative du thorax et de l'abdomen, pour exciter les mouvements respiratoires ; insufflations dans la trachée avec une sonde en argent : tout resta inutile. L'autopsie ne put être faite.

« La quantité d'éther, non pas absorbée, mais employée, fut au plus de 30 grammes. L'hémorrhagie fut peu considérable, et le sang ne coula pas dans le pharynx. »

L'éther peut donc tuer comme le chloroforme, et aussi soudainement que lui. Si, pour le faire prévaloir, on nous objecte que son bilan mortuaire est moins considérable que celui du chloroforme, nous répondrons que ce dernier est employé dans des proportions énormes par rapport à l'éther. Nous ajouterons même qu'en supposant l'action toxique de celui-ci moins énergique que celle du chloroforme, les malheurs qu'on a à lui reprocher, moins nombreux, proportion gardée, l'éther devra encore occuper une place secondaire, en raison des avantages que présente son rival. Celui-ci, en effet, présente une odeur non seulement moins désagréable, mais que tout le monde, à peu près, peut supporter. On ne pourrait pas en dire autant de l'éther.

L'action irritante exercée sur la muqueuse bronchique par le chloroforme, est beaucoup moindre que celle de l'éther, qui a plus d'une fois amené des inflammations mortelles des organes thoraciques. Enfin, il est rare de trouver des individus totalement réfractaires au chloroforme, ce qui n'était pas très-rare avec l'éther.

Il résulte donc, de ce que nous venons d'exposer, que, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de soustraire les malades à l'action toxique du chloroforme. Ni l'observation des règles que la prudence peut suggérer dans son administration, ni son remplacement par l'éther, ne peuvent donner au malade une sécurité complète.

Nous n'insisterons pas sur le conseil donné, il y a quelques années, par M. le docteur Stanski, de placer les opérés dans une position horizontale, dans l'espoir de rendre les syncopes moins fréquentes et moins graves. Assurément, la position est bonne, et autant que possible, il faut l'observer ; mais il suffit de rappeler les faits précédemment exposés, pour se convaincre qu'elle est insuffisante pour prévenir des accidents mortels.

Après avoir recherché les moyens d'éviter les accidents résultant de l'action du chloroforme, il nous reste à voir si, ces accidents survenant, il est possible d'en arrêter le cours et de soustraire ainsi les malades à une mort imminente.

Parmi les moyens employés, la plupart sont ceux auxquels on a recours dans les cas ordinaires de syncope. Nous ne les rappellerons pas ici, car ils sont connus de tous les praticiens. Nous dirons seulement que, jusqu'à ce jour, ils sont restés complétement impuissants.

Des expériences tentées par M. Plouviez sur les animaux l'avaient porté à penser que l'insufflation pulmonaire conjurait efficacement les accidents formidables produits par le chloroforme ou l'éther. Mais en lisant les observations précitées, on se convaincra que l'insufflation, employée plusieurs fois, n'a pas eu plus de succès que les autres moyens. Cependant trois faits rapportés par M. Ricord sembleraient donner de l'importance aux expériences de M. Plouviez, et démontrer que l'insufflation pulmonaire est de nature à rendre de grands services dans les cas de péril imminent. Il y a une distinction importante à établir dans les observations de M. Ri-

cord. Nous y trouvons : 1° le fait même de l'insufflation pulmonaire, qui, malgré la rareté de ses succès, nous semble devoir être recommandée à l'attention des chirurgiens; 2° le mode selon lequel doit être pratiquée cette opération. M. Ricord veut que ce soit de bouche à bouche; il semble préférer cette méthode aux autres manières de faire pénétrer l'air dans les poumons. Voici, en effet, comment s'exprime notre éminent collègue : « Maintenant, n'est-il pas permis de conclure que, dans le cas de mort imminente par suite de l'action du chloroforme, « l'insufflation directe de l'air, et bouche à bouche, du médecin au malade, paraît être un « moyen plus efficace et plus sûr que tous les autres moyens conseillés en pareil cas; plus efficace et plus prompt que tous les autres moyens « d'insufflation artificielle avec des tubes ou des « sondes? Désormais, le médecin qui négligerait d'y avoir recours, assumerait sur sa tête « une grande responsabilité. »

Sans vouloir atténuer en rien l'intérêt des observations de M. Ricord, nous nous permettrons cependant d'objecter que l'insufflation bouche à bouche, déjà mise en usage avant lui par M. Barrier, a non-seulement échoué pour rappeler le mourant à la vie, mais encore qu'il a fallu y renoncer et recourir au tube laryngien, parce qu'elle laissait pénétrer l'air dans l'estomac.

Enfin, il est un moyen proposé, il y a quelques années, par M. J. Guérin, et que son auteur vient de rappeler de nouveau à l'attention des praticiens; nous voulons parler de la cautérisation pharyngienne au moyen de l'ammoniaque. M. J. Guérin a conclu de ses expériences sur les animaux aux heureux résultats qu'on pourrait obtenir de la cautérisation pharyngienne dans l'intoxication par le chloroforme. Comme ce moyen, appliqué précédemment à un autre point de vue, et dans le traitement d'autres maladies, n'a point encore été employé chez l'homme dans le cas particulier dont il est question, nous ne pouvons nous prononcer positivement à son égard. Cependant, en considérant, d'une part, la pénurie de la thérapeutique en semblable occurrence, d'autre part, les succès évidents que M. J. Guérin dit avoir obtenus sur les animaux, nous pensons que c'est un moyen qu'on ne devrait pas négliger, le cas échéant.

CONCLUSIONS.

Le fait qui sert de base à ce rapport et ceux dont nous l'avons fait suivre nous paraissent de nature à établir les propositions suivantes :

1° Le chloroforme peut causer la mort presque instantanément, et comme par une espèce de sidération semblable à celle que déterminent chez l'homme certains poisons violents.

2° La mort paraît causée, en général, par la cessation brusque des mouvements du cœur, par une véritable syncope.

3° Dans la plupart des faits observés jusqu'à ce jour, la mort n'a pas eu lieu par suite de l'administration excessive de l'agent anesthésique, mais bien par suite d'une prédisposition particulière de l'organisme, inconnue dans sa nature. Cette disposition peut même se développer instantanément, et de telle sorte que des individus déjà plusieurs fois soumis avec succès à l'action du chloroforme ont pu succomber plus tard sous l'influence de cet agent.

4° Jusqu'à ce jour, la science ne possède aucun moyen de reconnaître ces idiosyncrasies. Il est seulement contre-indiqué de recourir au chloroforme chez les individus dont les organes centraux de l'innervation, de la circulation et de la respiration sont malades; ceux qui sont naturellement ou accidentellement disposés à la syncope; ceux enfin qui sont extrêmement affaiblis par les hémorrhagies, ou se trouvent dans l'état de commotion inhérente à certains cas de traumatisme grave.

Il est certains individus chez lesquels le chloroforme détermine une excitation très-violente, un raptus vers l'encéphale tellement prononcé, qu'on peut craindre chez eux des conséquences funestes, ainsi que votre rapporteur, dans un travail lu en 1840 à l'Académie de médecine, en a fait connaître des exemples. Chez ceux-là, il serait dangereux d'insister. Il en est de même enfin pour quelques individus évidemment réfractaires à cet agent, et qui, bien que plongés dans une insensibilité voisine du collapsus, ne s'en livrent pas moins aux démonstrations les plus violentes sous l'influence de la moindre cause d'excitation.

5° L'art ne possède aucun moyen efficace d'enrayer la marche des accidents produits par l'inhalation du chloroforme, et d'en prévenir les funestes résultats.

Nous devrions peut-être terminer ici ce travail, déjà très-étendu; cependant, nous croyons de notre devoir d'examiner encore une question fort grave : celle de savoir si les malheurs produits par l'inhalation du chloroforme sont de nature

à pouvoir engager la responsabilité des médecins, et dans quelles limites. On conçoit combien il est délicat d'aborder une semblable question, et combien il est difficile de la résoudre. Il importe cependant d'autant plus de ne pas l'éluder, que déjà plus d'une fois les tribunaux ont cru devoir en connaître, et que même ils ont rendu des arrêts propres à jeter les médecins dans une grande perplexité. Aussi, le docteur Mascarel, chirurgien de l'hôpital de Châtellerault, a-t-il adressé, il y a peu de jours, à l'Académie impériale de médecine, les questions suivantes, à propos de l'affaire Triquet (Séance du 17 mai 1853) :

1° L'emploi du chloroforme doit-il être continué à titre d'anesthésique dans la pratique médicale ?

2° Dans le cas d'affirmation, existe-t-il, dans l'état actuel de la science, des préceptes certains pour éviter des accidents de mort?

3° Si ces préceptes n'existent pas, quel doit être le rôle du médecin envers les malades, la société et la loi?

Dans le cours de ce travail, nous avons déjà répondu à la seconde question posée par notre honorable confrère; nous allons examiner les deux autres avec liberté et franchise.

Malgré les catastrophes dont le chloroforme a été la cause, nous n'hésitons pas à reconnaître toute l'importance de son emploi, et à dire qu'il est désormais acquis à la pratique chirurgicale. Il n'est plus au pouvoir de personne d'en empêcher l'usage; et, comme l'a dit fort heureusement notre honorable collègue M. Chassaignac, les malheurs du chloroforme n'y feront pas plus renoncer que les accidents des chemins de fer n'arrêteront l'usage de ces précieux moyens de transport. Quand d'immenses avantages sont dus à une invention, il n'est pas dans la nature de l'homme d'y renoncer en vue de quelques inconvénients qui y sont attachés.

Et maintenant, l'emploi du chloroforme étant admis comme une nécessité dans la pratique, dans quelles limites l'usage doit-il en être restreint? Établissons à ce sujet une distinction dans les opérations chirurgicales. Tantôt l'anesthésie, poussée même jusqu'à la résolution, est nécessaire pour se débarrasser de la contraction des muscles et des entraves qu'elle apporte à l'accomplissement de certains actes chirurgicaux, tels que la réduction des luxations, des hernies et quelques cas de cathétérisme difficiles. Ici, le but ne peut être atteint sans le secours de l'anesthésie; en conséquence, nous ne pensons pas que le chloroforme employé selon les règles de l'art puisse jamais engager la responsabilité du chirurgien.

Dans d'autres cas, et c'est le plus grand nombre, le chloroforme n'est qu'un moyen d'éviter la douleur attachée aux opérations. Il est alors désiré par les malades; il est même souvent imposé par eux. Sans doute, en face des malheurs aujourd'hui connus, le praticien ne doit point y recourir lorsque les opérations sont peu douloureuses; mais quelle limite pourra-t-on lui imposer à cet égard? On sait que, si quelques malades affrontent facilement la douleur, la plupart en ont une horreur invincible; et, sachant qu'il existe un moyen de les y soustraire, ils le sollicitent ardemment, et ne veulent même subir l'opération qu'à la condition d'être anesthésiés.

Mais, s'ils ne savent pas complétement qu'ils s'exposent à des dangers sérieux, le chirurgien doit-il les en instruire? Nous ne le pensons pas. N'y a-t-il pas, en effet, de l'inconvénient à les préoccuper ainsi au moment où ils vont subir une opération? Nous croyons donc que l'appréciation des cas où il convient d'accorder ou de refuser le chloroforme doit être entièrement laissée à la sagacité du chirurgien, et ne peut rigoureusement faire encourir à celui-ci aucune responsabilité. La seule condition que nous y mettions, c'est que le malade en ait exprimé vivement le désir.

Un des considérants du jugement rendu dernièrement par le tribunal de police correctionnelle de Paris, à propos de l'affaire Triquet (1), porte qu'on ne doit recourir au chloroforme que « dans les « opérations les plus graves, celles où la force de la « douleur est de nature à vaincre la force physique « du malade, et dans celle où l'immobilité est une « condition essentielle au succès de l'opération. »

Malgré le respect que nous inspirent les arrêts de la justice, nous n'hésitons pas à dire que, si les règles que nous venons d'énoncer passaient dans la jurisprudence, il faudrait renoncer à l'anesthésie, ou laisser le corps médical sous le coup de la responsabilité la plus grave.

Tous les chirurgiens savent très-bien que ce n'est point d'après la gravité des opérations, mais d'après l'intensité de la douleur qu'elles doivent causer, qu'ils se déterminent à faire usage du chloroforme. De plus, s'il faut réserver celui-ci pour

(1) Condamné en police correctionnelle, M. Triquet vient d'être acquitté en cour impériale. (Voir aux *Faits divers*.)

les opérations dans lesquelles, suivant les termes du considérant, la force de la douleur est de nature à vaincre la force physique du malade, nous ne savons réellement s'il en existe de pareilles; et, à ceux qui soutiendraient le contraire, nous demanderions si, depuis la découverte du chloroforme, la chirurgie s'est enrichie de quelque opération auparavant rejetée comme trop douloureuse.

L'arrêt dont il s'agit admet l'emploi du chloroforme dans le cas où l'immobilité du malade est une condition essentielle au succès de l'opération.

Il semblerait résulter, de cette opinion, que le chloroforme a apporté dans la pratique de la chirurgie une sécurité inconnue avant lui. Eh bien! nous n'hésitons pas à le dire, c'est encore là une erreur. En effet, avant que l'emploi des anesthésiques fût connu, les malades qui se décidaient à subir une opération puisaient dans leur propre volonté la force nécessaire pour rester immobiles; ou bien ils pouvaient être contenus par des aides, lorsqu'on craignait que leur volonté ne fût impuissante. Depuis l'usage du chloroforme, on obtient, il est vrai, l'immobilité en poussant l'inhalation jusqu'à ses dernières limites, c'est-à-dire jusqu'à presque la résolution; mais on ne peut jamais savoir quelle sera la durée de cet état; et souvent il arrive qu'avant la fin de l'opération les malades exécutent des mouvements automatiques involontaires, et d'autant plus préjudiciables qu'ils sont imprévus et violents. Il n'est pas un chirurgien qui, opérant avec de telles conditions, n'ait été plus ou moins gêné dans ses actes et n'ait regretté l'obligation où il avait été de recourir à l'anesthésie. Nous dirons donc ici avec assurance que, si le chloroforme est un bienfait pour l'humanité, qu'il soustrait à la douleur, il est certainement pour la chirurgie une source de préoccupations et de difficultés.

J'ai hâte, Messieurs, de terminer ce travail. L'observation de M. Vallet et celles que nous en avons rapprochées prouvent que le chloroforme et l'éther, alors même qu'ils sont purs et bien administrés, peuvent déterminer la mort.

Sans doute, la théorie ne permet pas de méconnaître les dangers de l'anesthésie. Comment concevoir, en effet, qu'un agent qui jouit de la singulière propriété de suspendre la sensibilité, d'empêcher la douleur, cette sentinelle de la vie, qui permet à l'homme de se soustraire aux causes de destruction dont il est environné; comment concevoir, dis-je, qu'un tel agent puisse être toujours impunément employé? Mais ce qu'on ne pouvait prévoir et que l'expérience seule a révélé, c'est que la mort a lieu d'une manière imprévue, soudaine, comme par une espèce de sidération, sans que l'on puisse arrêter la marche des accidents ou en conjurer la terminaison funeste.

Il est vrai de dire que les malheurs imputables au chloroforme sont en proportion très-minime, eu égard au nombre immense des circonstances où l'on a recours à lui. Mais il est vrai aussi que, les prédispositions individuelles auxquelles il emprunte sa léthalité ne pouvant être prévues, la question de vie ou de mort est réellement posée pour le malade toutes les fois qu'on en fait usage, ainsi que l'a fort bien dit notre honorable collègue M. Sédillot.

Aussi le chirurgien prudent devra-t-il toujours avoir devant les yeux cette terrible éventualité, et s'entourer, par conséquent, de toutes les précautions que la prudence réclame. Ces précautions sont évidemment de ne recourir au chloroforme qu'avec une extrême réserve, de l'administrer sagement, suivant toutes les règles aujourd'hui indiquées, et en surveillant surtout très-attentivement l'état du pouls et de la respiration. C'est ainsi seulement qu'il pourra mettre à l'abri sa responsabilité vis-à-vis de la société et vis-à-vis de lui-même.

La commission dont je suis l'organe a l'honneur de vous proposer :

1° De remercier M. Vallet de son intéressante communication;

2° De déposer honorablement son travail dans les archives de la Société.

ROBERT,
Membre de l'Académie de médecine,
chirurgien de l'hôpital Beaujon.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Tétanos traumatique guéri par les inhalations de chloroforme prolongées. —Tandis que l'on publie et qu'on discute les méfaits du chloroforme dans les opérations chirurgicales, il faut bien aussi faire connaître les services éminents qu'il rend dans certaines maladies très-graves, telles que l'éclampsie et le tétanos traumatique.

Un médecin habitant Mételin (Lesbos), le docteur Bargigly a communiqué, il y a quelques mois, à l'*Union médicale* une observation de tétanos développé chez Fanaki Catzanelli, âgé de 40 ans, homme pusillanime qui, au moment de subir la désarticulation de trois doigts nécrosés, s'évanouit si complétement, qu'il y gagna du moins d'être opéré sans douleur, bien qu'on n'eût pas employé le chloroforme (ou du moins n'en est-il pas fait mention). Cet homme, en revenant à lui au moment du pansement, ne se sentit pas d'aise que l'affaire fût finie, et il demanda un verre d'eau. L'auteur remarqua que la déglutition se faisait avec un bruit singulier, puis ensuite que l'opéré bredouillait en parlant : il crut reconnaître là un commencement de trismus. Le malade lui dit qu'il avait éprouvé, dans la journée, des contractions douloureuses des muscles de la face, du cou et du dos.

Ces symptômes précurseurs s'étaient établis sous l'influence d'un traumatisme antérieur à l'opération, causé par un coup de hâche reçu sur le pied quelques jours auparavant et ayant finalement nécessité l'amputation.

Le lendemain le tétanos était complétement établi à la face, au cou, au dos et à la poitrine. L'auteur prescrivit 5 centigr. de strychnine dans 64 grammes de sirop de pavot à prendre par cuillerées toutes les deux heures. Les symptômes s'étant aggravés, l'auteur fit usage du chloroforme le soir même. Il versa d'abord 16 gr. de chloroforme de Pelletier sur son mouchoir et soumit le malade aux inhalations presque continues de cet agent pendant une heure, en prenant toutes les précautions pour ne pas intercepter entièrement le passage de l'air dans les poumons. Il consomma de cette manière 100 gr. de chloroforme. L'anesthésie avait été maintenue constante, et le relâchement des muscles parfait. Les effets anesthésiques du chloroforme s'étaient prolongés une demi-heure au delà de la cessation de son emploi : le tétanos avait disparu, pour ne plus reparaître. Cet homme est complétement guéri.

— L'emploi hardi du chloroforme est parfaitement justifié dans une maladie telle que le tétanos. On compte déjà d'ailleurs plusieurs cas de guérison ainsi obtenus.

De l'éclampsie puerpérale; de l'intervention de l'art; du chloroforme comme moyen préservatif dans certains cas. — M. Chailly-Honoré, dans une lettre qu'il a adressée à l'*Union médicale*, dit que, sur dix-neuf cas d'éclampsie qu'il a rencontrés, il n'a perdu qu'une seule femme, et justement dans un cas où l'intervention de l'art avait été différée par des circonstances indépendantes de la volonté de l'accoucheur et de la sienne. Il attribue des résultats aussi heureux à l'observation des préceptes suivants. M. Chailly conseille de déterminer l'expulsion du produit, avant le travail, par l'accouchement prématuré artificiel, opération tout à fait inoffensive. — Ensuite, et pendant le travail, au moyen de la dilatation artificielle du col, à l'aide d'incisions, bien plus exemptes de gravité que l'éclampsie. — Enfin, par la version ou le forceps, opérations inoffensives pour la mère, et qui ne se peuvent nullement comparer avec les dangers qui résultent de l'éclampsie.

On peut objecter, il est vrai, que l'expulsion ou l'extraction du produit ne fait pas toujours cesser l'éclampsie. Cela est vrai, et l'auteur en cite trois cas de sa propre pratique; mais ces trois femmes se sont néanmoins parfaitement rétablies, et les enfants ont survécu. D'ailleurs, comme la grossesse et l'état puerpéral sont la cause première de l'éclampsie, il est tout à fait rationnel d'admettre qu'en faisant cesser ces conditions, on mettra fin à l'éclampsie, sinon immédiatement, du moins dans un temps beaucoup plus rapproché que si l'on n'intervenait pas.

Maintenant, il est une question prophylactique sur laquelle M. Chailly croit avoir, le premier, éveillé l'attention de l'accoucheur.

Quelles que soient, dit-il, les prédispositions à

l'éclampsie, albuminurie, infiltration, etc., etc., il arrive heureusement très-souvent que l'éclampsie ne se manifeste pas si le travail est rapide, facile et peu douloureux ; tandis que, ces prédispositions existant, s'il arrive que le travail soit long et opiniâtre, et surtout si la matrice a des obstacles sérieux à surmonter, l'invasion du premier accès a lieu bien souvent au milieu de ces douleurs si vives.

Atténuez la douleur, rendez-la supportable, et vous éviterez très-probablement l'éclampsie.

C'est ici que les agents anesthésiques, que M. Chailly ne met jamais en usage dans l'accouchement naturel, peuvent rendre un service signalé. Cette pratique, qui lui paraît toute rationnelle dans le cas où il y a prédisposition à l'éclampsie, devrait être la règle de conduite de l'accoucheur toutes les fois que les douleurs préparantes seraient difficilement supportées, lors même qu'il n'existerait aucune prédisposition apparente ; car il a vu l'éclampsie se manifester dans des cas où l'albuminurie ne pouvait être soupçonnée et n'a été reconnue qu'après l'événement.

Du chloroforme administré à l'intérieur dans le delirium tremens. — Les opiacés doivent toujours tenir le premier rang dans le traitement du *delirium tremens*. Néanmoins, comme ils ne réussissent pas toujours, il ne faut pas oublier qu'il est d'autres agents qui peuvent leur être substitués. Tel est le tartre stibié à haute dose, seul ou associé à l'opium. Tel aussi paraît devoir être le chloroforme, d'après deux observations publiées par le docteur Pratt dans le *Journal américain des sciences médicales*. Nous ne rapporterons pas en détail ces deux cas, qui offrent pour caractère commun une grande intensité du mal et sa résistance à l'opium à haute dose et aux stimulants les plus énergiques, l'éther, la teinture de valériane, et au tartre stibié. L'auteur en triompha avec le chloroforme donné par doses d'une cuillerée à café ou quatre grammes à la fois dans un peu d'eau. Après deux de ces doses, prises à une heure d'intervalle l'une de l'autre, les malades s'endormaient pour quelques heures et récupéraient la raison et le calme à leur réveil. Chez le second malade, le plus gravement affecté, on donna de nouvelles doses de chloroforme après le premier réveil. Tous les deux entrèrent promptement en convalescence et sans rechute.

Anévrysme cirsoïde du cuir chevelu, guéri par la galvanopuncture. — Bien avant que M. Lallemand discutât les mérites comparatifs de la galvanopuncture et de l'injection de perchlorure de fer dans les anévrysmes et conclût tout à l'avantage de la seconde, M. Nélaton obtenait un beau succès de la première à l'hôpital Saint-Louis, dans un cas qui a été rapporté par le *Bulletin de thérapeutique*.

Une jeune femme, de vingt ans environ, s'était présentée à cet hôpital pour y être traitée d'une tumeur située au-dessus de la bosse nasale, s'étendant un peu plus du côté gauche du front, du diamètre de 3 centimètres environ, manifestement constituée par des vaisseaux repliés sur eux-mêmes, dont on constatait très-facilement les flexuosités par le toucher, en même temps que l'on y percevait un frémissement prononcé, surtout au moment de la systole artérielle. L'oreille y constatait un bruit de souffle continu avec renforcement. Ces varices artérielles s'étaient montrées, au dire de la malade, peu de temps après une forte contusion reçue deux ou trois mois auparavant. M. Nélaton reconnut là une tumeur constituée par la dilatation anévrysmale des troncs artériels situés dans cette région.

La situation de la tumeur sur la ligne médiane du front aurait rendu nécessaire la ligature des deux troncs carotidiens, opération des plus hasardeuses, à laquelle M. Nélaton préféra l'action de la galvanopuncture. Il en fit l'application de la manière suivante :

Deux aiguilles furent appliquées dans les points de la tumeur où l'on sentait des battements très-apparents, puis mises en rapport avec un système de piles de Bunsen, composé de 30 couples, que l'on fit agir par courant non interrompu pendant dix minutes. La douleur fut très-faible, même pendant la durée de l'action de l'électricité, et, le lendemain, à la visite, on appréciait déjà les bons effets de cette première application. Dans le rayon d'un centimètre du point de l'implantation de l'aiguille qui avait été mise en contact avec le pôle positif de la pile, on constatait une dureté témoignant de la coagulation du sang contenu dans les flexuosités artérielles qui constituaient cette portion de la tumeur.

Une semblable application de l'électricité fut pratiquée huit jours plus tard dans un autre point de la tumeur, et amena le même résultat. Bref, six séances de galvanopuncture suffirent pour éteindre les battements dans toute l'étendue de

la tumeur, et amener l'oblitération du lacis d'artères qui la constituait. Les parties dures se résorbèrent peu à peu sans ramener la perméabilité des varices artérielles.

De l'ipécacuanha et du calomel dans la dyssenterie. — M. Ehrel, médecin de la marine, qui a eu souvent l'occasion de voir des dyssenteries plus ou moins graves à bord, a consigné les observations suivantes sur le traitement de cette maladie dans sa thèse inaugurale.

L'ipécacuanha est le remède par excellence des dyssenteries peu graves, de celles où le pouls change peu, où les coliques ne sont pas très-fortes : c'est par lui qu'il faut débuter, et il enraye très-bien la maladie. Il faut, pour en obtenir un effet immédiat, le donner à une forte dose, comme celle de 2 à 6 grammes. Les mulâtresses du Brésil, qui ont, à ce qu'il paraît, le monopole du traitement des flux de sang, donnent le premier jour 125 grammes d'eau, dans laquelle elles ont fait macérer 2 à 6 grammes d'ipéca ; le second jour, 125 grammes d'infusion du marc de la veille, et le troisième jour la décoction, plus le marc, qu'elles font avaler : c'est ce qui s'appelle de l'*ipécacuanha à la brésilienne*.

Le calomel, qui est à peu près sans prise sur les dyssenteries légères, réussit au contraire très-bien dans les dyssenteries graves. Ainsi, quand on a à traiter un individu qui rend le sang par et qui a surtout tardé à réclamer les soins médicaux, l'ipéca serait le plus souvent impuissant : c'est le calomel qu'il faut donner. Les médecins français du Chili emploient la formule suivante de traitement contre les dyssenteries graves :

Le premier jour, tisane d'orge, cataplasmes, lavements émollients et un purgatif doux, le plus souvent l'huile de ricin. Le second jour, si les selles n'ont pas changé de nature, on donne 0,05 de calomel toutes les heures pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures. Le troisième ou quatrième jour, si le mal persiste, on donne pendant plusieurs jours du vin de simarouba, lequel se prépare avec 32 grammes de cette écorce pour une bouteille de vin. Ils disent retirer d'excellents résultats de cette pratique.

— Nous rappellerons que, lorsque l'ipécacuanha fut introduit en France par Helvétius, ce fut comme remède de la diarrhée et de la dyssenterie qu'il fut préconisé. Cet Helvétius, que Guy-Patin, jaloux de toutes les renommées, représente comme un médecin très-médiocre, pour ne pas dire plus, en obtint tant de succès, que le gouvernement acheta son secret.

Traitement du Pocémia et du prurit des organes génitaux. — M. Trousseau emploie tour à tour les solutions suivantes, qui sont rangées ici par progression croissante d'énergie :

1° P. Sous-acétate de plomb liquide. 30 grammes.
Eau commune..... 500 »
Alcool à 30°..... 25 »

Pour injections, lotions et fomentations.

2° P. Sous-carbonate de soude... 100 grammes.
Eau..... 500 »

Une cuillerée à bouche de cette solution pour un litre d'eau très-chaude.

3° P. Sulfure de sodium..... 15 grammes.
Eau distillée..... 150 »

Une cuillerée à bouche pour un litre d'eau très-chaude.

4° P. Térébenthine de Bordeaux.. 5 grammes.
Goudron..... 500 à 1,000 »

Mêlez et mettez au fond d'un pot de grès pouvant contenir 33 litres, que vous remplissez d'eau chaude, et dont vous remuez le fond deux ou trois fois par jour. Cette eau peut se mélanger à l'eau d'un bain de siége, et peut servir d'injections et lotions quand elle est réchauffée avec de l'eau ordinaire.

5° Le meilleur des antidartreux et des antiprurigineux est le sublimé. M. Trousseau l'employait autrefois sous forme de solution aqueuse aiguisée d'un peu d'alcool, et on mêlait une cuillerée de cette solution à une tasse d'eau très-chaude. Aujourd'hui, il emploie l'eau phagédénique jaune, dont il indique ainsi la formule :

P. Sublimé corrosif..... 0,10
Eau de chaux..... 22,00

Dissoudre ce sublimé dans un peu d'eau distillée, et mêler la solution à l'eau de chaux. Comme il se fait un précipité de bioxyde de mercure, il faut agiter la liqueur avant de s'en servir. On met une à trois cuillerées à bouche dans un verre d'eau très-chaude, pour lotions, à répéter deux ou trois fois par jour.

— On remarquera que M. Trousseau, au rebours de la plupart des autres praticiens, emploie les solutions très-chaudes comme moyen résolutif

au lieu des lotions froides. La raison qu'il en donne est que l'abaissement de température produit par ces dernières est suivi d'une réaction en sens contraire qui a pour effet d'augmenter l'hypérémie locale.

De l'oxalate de potasse (sel d'oseille) dans la métro-péritonite. — Les *Annales médicales de la Flandre occidentale* rapportent quelques faits qui tendraient à faire introduire dans les usages de la pratique un agent employé à l'étranger, mais relégué chez nous dans la classe des poisons, au point de vue médical, bien qu'il soit d'un usage très-commun dans tous les ménages pour l'effacement des taches d'encre ou de rouille. Le docteur Welti avait déjà signalé les effets avantageux de l'emploi de l'oxalate de potasse dans la métro-péritonite puerpérale. Le docteur Von Brenner, de Ischl, vient, à son tour, de publier deux observations dans lesquelles l'emploi de ce sel neutre a été suivi d'un succès remarquable et si prompt, que nous croyons devoir en présenter ici un résumé succinct. — Dans le premier cas, il s'agit d'une primipare, qui, le troisième jour après un accouchement heureux, présenta les symptômes d'une métro-péritonite, tels que ballonnement du ventre, douleurs à la région hypogastrique surexcitées à la moindre pression, suppression brusque des lochies, forte fièvre, etc. On prescrivit la potion suivante :

Prenez :	Eau distillée.....	180 gr.
	Oxalate de potasse..	25 centigr.
	Mucilage de gomme arabique.....	30 gr.

à prendre toutes les heures une cuillerée à soupe.

Dès le lendemain, le danger était conjuré et tous les symptômes morbides avaient disparu. La deuxième observation est encore plus remarquable. Une femme, mère de plusieurs enfants, avait été atteinte d'hémorrhagies utérines très-abondantes, qui s'étaient terminées par l'évacuation d'une môle. Huit jours après, une métro-péritonite très-intense se déclara. Une saignée du bras et une application de sangsues avaient été faites sans aucun avantage apparent, quand l'auteur fut appelé en consultation. Les douleurs abdominales étaient atroces, le moindre mouvement imprimé à la malade provoquait une tendance à la syncope, le pouls était filiforme, les douleurs hypogastriques portées au plus haut degré, etc. L'oxalate de potasse fut administré comme ci-dessus; les symptômes diminuèrent rapidement et si bien, qu'à l'épuisement de la mixture il n'en existait plus de traces. Le même médicament a été prescrit par l'auteur, avec non moins d'efficacité, dans des cas de métrite et de péritonite simples, dans l'inflammation des ovaires, ainsi que dans les menstruations difficiles.

Traitement du carreau chez les enfants. — M. Vincent Duval, dans un *Traité de la maladie scrofuleuse*, dont nous avons rendu compte dans notre numéro du 1er avril, recommande comme lui, ayant fort bien réussi le traitement suivant du carreau :

Huile de ricin récente.....	8 à 16 gram.
Jaune d'œuf.....	n° 1/2
Sirop de coing, sirop de diacode, de chaque.....	30 grammes.
Infusion d'anis.....	90 —

Mêlez. — Une cuillerée à bouche toutes les deux heures pendant huit ou même quinze jours quelquefois.

Si le ventre est douloureux, si la diarrhée est accompagnée d'épreintes, je fais, dit M. Duval, appliquer de deux à huit sangsues à l'anus, mettre la nuit des cataplasmes de farine sur le ventre et faire des onctions le jour avec la pommade suivante :

Pommade au protoiodure de mercure.

Axonge.....	15 gram.
Protoiodure de mercure.....	1 —
Extrait de ciguë, extrait de jusquiame, de chaque.....	5 —
Camphre.....	3 —

Mêlez. — On donne en même temps des lavements avec une décoction de racine de guimauve ou de graine de lin et de têtes de pavot.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Iodure de potassium dans la diarrhée des enfants. — On lit, dans la *Gazette des hôpitaux de Dublin*, que M. Merei a plusieurs fois employé l'iodure de potassium avec beaucoup de succès dans les diarrhées atoniques des enfants, particulièrement dans celles qui succèdent à la disparition de l'eczéma de la face ou du cuir chevelu. La tolérance s'établit assez vite, et elle peut même aller chez des enfants de deux

à trois ans jusqu'à celle de 2 grammes 50 centigr. par jour. Voici la formule du médecin irlandais :

P. Iodure de potassium. 8 à 12 grammes.
Eau distillée..... 150

On en donne une ou deux petites cuillerées à café dans de l'eau sucrée. Il est bon de l'étendre dans un véhicule abondant; on court moins de risques d'exciter une irritation des yeux ou des sinus frontaux. On peut répéter cette dose trois et même quatre fois par jour; mais alors on donne la plus grande quantité du remède dans l'après-midi, parce que la réaction par les sueurs qu'excite l'iode s'opère la nuit, et l'enfant se trouve mieux le lendemain. L'augmentation de l'appétit pendant l'administration de l'iodure de potassium est d'un bon augure; quand, au contraire, les enfants perdent l'appétit, ils arrivent bientôt à ne plus pouvoir supporter la moindre dose de ce médicament.

De l'essence de térébenthine dans l'iritis syphilitique. — M. Helbert, médecin du grand hôpital de Hambourg, préconise singulièrement l'huile essentielle de térébenthine contre l'iritis syphilitique. Pourquoi cette dernière plutôt que celles d'une autre nature? L'essence de térébenthine aurait-elle une action spéciale sur la diathèse syphilitique? C'est ce que nous ignorons. Quoi qu'il en soit, le docteur Hœring a donné son adhésion complète à cette méthode, adhésion fondée sur deux observations qu'il a rapportées dans le *Medicinisches Correspondenz-Blatt*. Un de ces cas, en particulier, était très-grave : les mercuriaux poussés jusqu'à salivation et l'iodure de potassium étaient restés sans effet, lorsque ce médecin eut recours à l'essence de térébenthine.

Il en prescrivit 6 grammes mélangés avec 45 grammes de miel. Cette préparation, prise par cuillerées à café, dans l'espace de deux jours amena la guérison.

Emploi médical du nickel. — M. Simpson a fait, tant sur lui-même que sur d'autres, un grand nombre d'expériences desquelles il résulte que le sulfate de nickel possède des propriétés toniques remarquables, dont la thérapeutique peut faire son profit. Administré à la dose d'un demi à un grain, trois fois par jour, ce sel se montre très efficace; mais donné à dose plus forte, il occasionne des vomituritions et même des vomissements. M. Simpson trouve une grande analogie entre l'action des préparations de nickel et celle des composés de fer et de manganèse, et il pense que ces trois métaux peuvent, dans beaucoup de cas, non-seulement se prêter un appui mutuel, mais encore être substitués l'un à l'autre suivant les circonstances. Il ne faut pas conclure de ceci cependant que le mode d'agir de ces trois agents soit absolument le même; car M. Simpson rapporte le cas d'une dame affectée de céphalalgie périodique qui avait résisté aux préparations de fer et de manganèse, ainsi qu'à la quinine et autres médicaments, et qui fut guérie, presque immédiatement, par le sulfate nickélique. Un autre cas des bons effets de ce sel est rapporté par le médecin anglais : c'est celui d'une aménorrhée datant de dix ans, et qui avait résisté jusque-là à une foule de traitements.

(*Annales médicales de la Flandre occident.*)

Melléolé de magnésie calcinée. — Sous ce titre, M. Lazwski administre aux enfants un purgatif agréable, commode, peu coûteux et d'une préparation des plus simples. On prend, suivant l'âge du malade, 1/2 ou 1 à 2 grammes de magnésie calcinée et 10, 15 ou 20 grammes de miel vierge, selon la quantité de magnésie employée; on mêle les deux substances dans un mortier, après quoi on ajoute 20, 30 ou 50 grammes d'eau simple. On peut ajouter quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger et un peu de gomme arabique pour donner un goût aromatique. — La magnésie, très-divisée, se maintient en suspension et forme un véritable lait, lequel a un goût tellement agréable, que les enfants le prennent avec une facilité extrême. Au bout de quelques heures, des selles abondantes sont rendues sans aucune irritation ni fatigue. La suspension de la magnésie est également convenable, quand on la prescrit aux personnes plus âgées. Dans ce cas, il faut porter la dose de magnésie de 4 à 5 grammes.

(*Revue thérapeutique du Midi.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

De la Rue.

Fig. 1. Fragment de tige de la rue.

La rue odorante, *ruta hortensis major* (Tournefort), *ruta graveolens* (Linné), est une plante communément cultivée dans les jardins et qu'on désigne ordinairement sous les noms de *rue*, *rue des jardins*, *rue officinale*, *herbe de grâce*. Elle a donné son nom à la famille des Rutacées, qui ne compte qu'un bien petit nombre de genres, dont un seul se rencontre aux environs de Paris.

La rue a une tige droite cylindrique, rameuse, d'un vert glauque, ainsi que tout le reste de la plante, haute d'environ 75 centimètres, garnie de feuilles alternes, pétiolées, bipinnées, à pétioles ovales, obtuses, souvent cunéiformes et un peu charnues (fig. 1). Fleurs d'un jaune verdâtre, en panicule terminale, pédonculées. La corolle a cinq pétales dans les fleurs supérieures, quatre seulement dans les fleurs latérales et inférieures (fig. 2). Huit étamines s'approchant et s'éloignant alternativement du pistil. Ovaire supère surmonté d'un style simple; receptacle entouré de dix points mellifères. Capsule à quatre ou cinq lobes obtus (fig. 3), à quatre ou cinq loges polyspermes.

La rue fleurit aux mois de juillet et d'août. On la cultive dans presque tous les jardins, et c'est par des semences échappées de ceux-ci qu'elle est arrivée à pousser sans culture dans les environs

Fig. 2. Fleur de la rue.

de Paris; car elle ne croissait primitivement que dans le midi de l'Europe et dans nos départements méridionaux. On la rencontre particulièrement sur le coteau de Beauté dans le parc de Vincennes.

Une espèce très-voisine originaire du Midi, qui s'est également acclimatée dans nos environs, à Gouvieux, près de Chantilly, c'est la *rue sauvage*

Fig. 3. Capsule de la rue.

ou *des montagnes*, *ruta sylvestris major* (Tournefort) ou *montana* de Decandolle. Elle se rapproche beaucoup de celle des jardins par son port et ses propriétés médicales.

La célébrité de la rue remonte au delà de l'origine des temps historiques; car cette plante était en réputation dès le temps de Pythagore, et cette renommée qu'elle s'était acquise dans le monde scientifique et dans le vulgaire, s'est perpétuée pour ce dernier du moins jusqu'à nos jours, puisqu'il est peu de jardins à la campagne qui ne possèdent quelque pied de rue, et ce n'est pas apparemment pour sa beauté ni pour sa bonne odeur qu'on la cultive.

La rue se fait remarquer par l'odeur forte, stimulante, désagréable même, qu'elle exhale : elle a une saveur chaude, âcre et très-amère, due à une huile essentielle. Cette huile, qui abonde particulièrement dans les semences, est d'une couleur jaunâtre, d'une odeur moins désagréable que la plante, et se coagule à froid. La rue sauvage agit avec plus d'énergie que celle qui est cultivée, au rapport de Dioscoride, de Pline et d'Apulée. Elle perd aussi une partie de ses propriétés à la dessiccation.

Dès la plus haute antiquité, du temps de Pythagore, avons-nous dit, la rue était en honneur contre les maladies du système nerveux et particulièrement contre les affections que l'on rapportait à l'utérus. Hippocrate la considérait comme résolutive, diurétique et alexitère. Les Romains l'employaient en assaisonnement, comme aujourd'hui les Persans font de l'assa fœtida. Les poëtes eux-mêmes ne se faisaient pas faute de chanter ses vertus ; ainsi Ovide disait, à propos de l'usage où l'on était d'en mâcher les feuilles afin que la vapeur qui s'en échappait fortifiât la vue :

Utilius sumas acuentes lumina rutas.

Pline a longuement énuméré les propriétés de la rue; il ne lui avait pas échappé que son action emménagogue se changeait quelquefois en une véritable action abortive; aussi en défend-il expressément l'usage interne aux femmes enceintes.

Galien, de son côté, avait reconnu dans la rue une propriété carminative, et il la recommandait contre les flatuosités. Alexandre de Tralles, Valériola, Boerhaave, Haller et Cullen la considéraient comme un antispasmodique puissant et l'employaient dans l'hystérie, l'épilepsie et l'hypochondrie.

Dirons-nous que le fameux antidote de Mithridate, dont Pompée trouva la formule dans la cassette de ce prince, était composé de vingt feuilles de rue contuse, de deux noix sèches, de deux figues et d'un peu de sel.

Nous allons reprendre les propriétés réelles de la rue en énumérant les maladies dans lesquelles elle peut être avantageusement employée.

Anomalies menstruelles. La rue exerce sur l'utérus une action congestive qui peut être utilisée dans l'aménorrhée chlorotique. Desbois de Rochefort considérait à cet effet l'huile essentielle de rue comme un de nos meilleurs emménagogues, à la dose de 12, 15 et 20 gouttes dans une potion excitante.

Il faudrait bien se garder de l'employer dans une aménorrhée tenant à un état de pléthore générale ou de congestion de l'utérus. Dans un cas de ce genre, M. Cazin a vu la rue déterminer des douleurs utérines violentes et une hémorrhagie active, qui sauva peut-être la malade d'une mé-

trite dangereuse. Ces accidents et l'hémorrhagie cédèrent à une saignée du bras, aux bains tièdes, etc. On s'en abstiendrait également dans les aménorrhées que l'on soupçonnerait tenir à la grossesse. Les propriétés abortives de la rue, connues d'ancienne date, ont été quelquefois employées dans un but coupable.

Hystérie. — La rue a été préconisée dans les divers accidents de l'hystérie. Haller et Bodart la croyaient aussi avantageuse que l'assa-fœtida, et la donnaient en lavement; on l'appliquait en cataplasme sur l'épigastre, dans les vapeurs, ou bien on la prescrivait en bains, en injections.

Hypochondrie. — La rue paraît réussir chez l'homme, dans les accidents de l'hypochondrie, analogues à ceux de l'hystérie chez la femme, tels que les coliques avec flatulence, pourvu que ces phénomènes soient dus à un état d'atonie, dans l'un comme dans l'autre sexe.

Épilepsie. — Nous citons cette maladie, pour nous conformer à l'usage des auteurs. Il n'y a rien à cet égard dans les modernes.

Vers. — Voilà certes la maladie dans laquelle l'utilité de la rue est le moins contestable, et bien que les vermifuges ne manquent pas, la rue mériterait d'occuper un des premiers rangs parmi ces agents. Les lavements de décoction de feuilles fraîches de rue sont un excellent et facile moyen de débarrasser les enfants des ascarides vermiculaires. On peut également se servir chez eux de l'infusion des feuilles de rue dans de l'huile d'olive, de noix ou d'œillette, dont on fait des embrocations sur le bas-ventre.

Pédiculose. — La poudre et la décoction aqueuse de rue tuent les poux. Une femme s'est débarrassée de la maladie pédiculaire en portant une chemise qu'on avait fait bouillir dans une décoction aqueuse de rue.

Gale. — Une pommade additionnée de poudre de rue, ou des embrocations avec une huile chargée de ce principe, détruiraient fort bien l'insecte de la gale. L'huile essentielle de rue serait encore préférable pour une gale limitée.

Ozène; ulcère des gencives. — Contre le premier, on fait des injections dans le nez avec la décoction de rue. La décoction vineuse de rue sert en gargarisme pour déterger les ulcères fétides des gencives.

Fièvres intermittentes. — Les feuilles de rue, broyées et appliquées sur la peau, produisent une rubéfaction. C'est ce qui fait employer cette plante en épithème sur les carpes contre les fièvres intermittentes. On en a retiré quelque succès. La rue est moins dangereuse que la renoncule, plus souvent employée au même objet.

Phthisie; catarrhe chronique. — Nous rangeons sous un même titre ces deux maladies si différentes, parce qu'on les a souvent confondues ensemble dans l'emploi de l'épithème suivant, dont M. Cazin donne la formule d'après un curé de campagne:

Prenez deux poignées de rue fraîchement cueillie, vers la fin de mai; faites-les bouillir dans deux kilogrammes d'eau jusqu'à réduction à moitié; exprimez la rue et retirez-la; mettez quinze grammes d'aloès dans la décoction, et faites-y tremper une serviette de coton demi-usée pendant vingt-quatre heures, puis faites-la sécher à l'ombre dans un appartement. Cette serviette, pliée en huit, doit être appliquée sur la poitrine, jusqu'à ce qu'elle tombe en lambeaux. On a assuré à M. Cazin qu'une seule serviette avait souvent suffi pour opérer une guérison. On doit toutefois en avoir deux ainsi préparées, afin que l'on puisse se servir de l'une pendant que l'on fait sécher l'autre à l'ombre.

Maladies des yeux. — Nous avons vu les Romains chercher à se fortifier la vue en faisant arriver sur leurs yeux la vapeur de la rue. Rosenstein considérait cette vapeur comme utile pour rétablir des vues affaiblies par la lecture. Gardal, dans un temps presque près du nôtre, traitait les taies de la cornée par la vapeur de la décoction de rue, dirigée sur l'œil au moyen d'un entonnoir renversé.

Surdité. — On s'est servi, dit-on, avec quelque succès, de l'introduction du suc de rue, plus ou moins étendu d'eau, dans le conduit auditif, pour remédier à des surdités atoniques ou nerveuses.

Préparations et doses.

Les parties employées dans la rue sont les feuilles et les semences.

Pour l'usage interne. *Prendre* : 0,50 à 3,00 grammes en bols, pilules.

Infusion : 2 à 10 grammes par kilogramme d'eau; à prendre par tasses, édulcoré avec un sirop approprié.

Sirop (2 de teinture sur 7 d'eau distillée de rue et 15 de sucre) : 15 à 30 grammes.

Extrait alcoolique (2 sur 7 d'alcool à 22°) : de 0,50 à 2 grammes.

Extrait aqueux (par infusion : 1 de feuilles sèches sur 4 d'eau chaude) : même dose. — (Id. par décoction : 1 sur 8 d'eau) : même dose.

Conserve (1 de rue fraîche sur 3 de sucre) : de 1 à 5 grammes.

Huile essentielle : 0,10 à 0,50 sur du sucre.

Pour l'usage externe. *Infusion* ou *décoction :* 10 à 30 grammes par kilogramme d'eau, pour lotions, fomentations, fumigations, injections, etc.

Poudre pour saupoudrer les ulcères.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 juin 1853.

De l'hydrocèle. — M. Larrey lit un rapport sur un mémoire de M. Hutin, médecin en chef des Invalides, intitulé : *Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la cure radicale de l'hydrocèle vaginale.*

M. Hutin s'est proposé de rechercher, dans ce mémoire, si l'inflammation adhésive de la tunique vaginale qu'on a pour but d'obtenir en employant les divers procédés d'injection, est indispensable à la guérison de la maladie. De ses recherches statistiques sur ce sujet, il est résulté que, chez les sujets opérés avant lui par diverses méthodes, chez tous, sans exception, il y avait oblitération complète de la tunique vaginale, tandis que chez les opérés soit avant lui, soit par lui-même, avec l'injection iodée, les résultats ont été variables : ainsi, sur 16 sujets, l'autopsie a démontré huit fois des adhérences complètes, tandis que quatre fois les adhérences se trouvaient partielles seulement, et que les quatre autres fois il n'en existait pas de traces. Les dernières hydrocèles n'eussent donc pas été à l'abri d'une récidive. De l'ensemble de ces faits, qui ne sont cependant pas très-nombreux, M. Hutin a déduit les conclusions suivantes :

1° Que Pott avait dit vrai, en avançant que la disparition de la tunique vaginale n'est pas indispensable à la cure de l'hydrocèle ;

2° Que cette disparition semble être la conséquence la plus ordinaire des traitements employés autrefois, et même des injections vineuses ;

3° Qu'elle arrive moins fréquemment à la suite des injections iodées, s'il devient constant, par des recherches nouvelles, que les choses se passent habituellement comme elles se sont passées chez les opérés des Invalides.

M. Hutin croit les injections iodées préférables aux autres méthodes ; M. le rapporteur adhère à cette opinion. Ces injections semblent, dit-il, favoriser les adhésions de la tunique vaginale chez les sujets lymphatiques, dont les bourses s'infiltrent aisément, et qui sont plus exposés que d'autres aux récidives de l'hydrocèle. Un homme traité inutilement deux fois par l'injection vineuse a été ensuite guéri par une seule injection iodée.

Conclusions : Remercîments à l'auteur ; dépôt de son manuscrit dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

Séance du 5 juillet.

Huile iodo-phosphorée. — M. Bouchardat fait un rapport sur une huile iodée et phosphorée, présentée par M. Berthé, pharmacien à Paris, huile dont les propriétés thérapeutiques sont, suivant l'inventeur, analogues à celles de l'huile de foie de morue. Le rapport loue M. Berthé d'avoir indiqué un procédé à l'aide duquel on décèle la présence du phosphore dans l'huile de poisson, et d'avoir dosé l'iode dans son huile à proportions fixes et constantes ; il conclut à ce qu'une lettre de remercîments lui soit adressée.

M. Gaultier de Claubry dit qu'il a vingt fois expérimenté sans succès le procédé de M. Berthé ; il a analysé quarante échantillons de son huile, et pas une fois la proportion d'iode n'a été trouvée la même. Il verrait un très-grand inconvénient à ce que l'Académie donnât son approbation à une préparation défectueuse, suivant lui, et dont la publicité s'est déjà emparée.

M. Guibourt, quoique signataire du rapport, le trouve également trop élogieux et propose le renvoi des conclusions à la commission.

M. Soubeiran défend le travail de la commission et cherche à convaincre ses collègues du mérite du travail de M. Berthé.

M. Bouvier a employé l'huile iodo-phosphorée dans le service des scrofuleux de l'hôpital des Enfants : elle n'a fait ni bien ni mal.

M. Bouchardat ne prétend pas que les huiles iodées et les huiles iodo-phosphorées puissent remplacer l'huile de foie de morue naturelle. Mais ces préparations sont-elles utiles; voilà toute la question, et pour lui il répond qu'elles peuvent l'être. Quant à M. Berthé, qui a passé deux années à analyser les huiles de foie de morue et leurs analogues, il y aurait déni de justice à ne pas reconnaître le mérite de son travail et à ne l'en pas remercier.

M. Gibert craint, comme MM. Gaultier de Claubry et Guibourt, qu'on n'abuse de cette approbation de l'Académie comme on a déjà abusé de celle qui a été donnée à l'huile iodée. Il voudrait qu'on remplaçât la phrase approbative du rapport par celle-ci : Ni l'huile iodée, ni l'huile iodo-phosphorée, ne peuvent remplacer l'huile de foie de morue.

M. Bouchardat consent à cette modification, grâce à laquelle les conclusions du rapport sont adoptées.

FAITS DIVERS.

Cour impériale de Paris.

(CHAMBRE CORRECTIONNELLE.)

Présidence de M. D'Esparbès de Lussan.

Audience du 30 juin.

Prévention d'homicide par imprudence. Mort causée par le chloroforme.

On se rappelle ce fait, dont nous avons rendu compte dans notre numéro du 15 mai. Il s'agissait d'un faïencier âgé de trente-quatre ans, opéré le 15 février d'une tumeur au visage avec l'aide du chloroforme. M. le docteur Triquet et M. Masson, élève en médecine, avaient été condamnés chacun à 50 fr. d'amende. Sur l'appel, et après le rapport de M. Lamy, conseiller, M. le président procède à l'interrogatoire des prévenus.

M. Triquet raconte les circonstances fatales de la tentative qu'il a faite avec M. Masson pour administrer le chloroforme au sieur Breton; il signale les précautions qu'il a prises pour écarter le danger. Il a agi comme tous ceux qui pratiquent cette opération.

Après avoir fait avancer le lit du malade et assuré sa position, il a placé sa main dans la sienne et lui a recommandé d'aspirer d'abord doucement, puis plus fort, et, dans le cas où il éprouverait trop de fatigue ou de gêne dans la respiration, de l'avertir par la pression de la main; mais à peine l'opération était-elle commencée, que M. Breton fit quelques efforts pour cracher, puis tout à coup, dans un instant indivisible, il se manifesta une sorte d'agitation dans la main de M. Breton; ses bras se roidirent, le pouls s'éteignit, les battements du cœur cessèrent, et M. Breton fut comme foudroyé. Les deux opérateurs firent tous leurs efforts pour le rappeler à la vie. Le corps fut renversé la tête en bas; M. Triquet tenta d'opérer le mouvement de soufflet pour réveiller la respiration; pendant une heure il eut recours à tous les moyens imaginables sans aucun résultat.

Le soir, il est allé raconter cet événement à M. le professeur Nélaton, son maître.

M. Masson rapporte les mêmes faits.

On introduit M. Nélaton. Le témoin signale M. Triquet comme un médecin très-intelligent, très-capable, esclave de son devoir, qu'il connaît et estime depuis dix années, et qui s'est distingué par les succès les plus éclatants.

Il serait impossible, ajoute le témoin, de dire combien de fois M. Triquet a fait sous mes yeux des opérations semblables, avec tant de prudence et tant de succès, que je n'avais plus la moindre surveillance à exercer.

D. N'y avait-il pas une certaine imprudence à opérer dans une chambre basse et encombrée de meubles?

R. Nous sommes obligés d'opérer chaque jour l'administration du chloroforme dans les quartiers les plus populeux, dans les entresols de boutique, sans que jamais nous ayons cru devoir nous préoccuper de ces circonstances, et, à mon sens, elles sont peu importantes, car l'effet de l'opération est précisément d'*intercepter l'air autour des voies respiratoires*. Tout ce qu'il faut empêcher, c'est que le chloroforme ne pénètre en trop grande quantité à la fois.

D. N'y a-t-il pas des moyens qui eussent pu être employés utilement, soit pour prévenir l'accident, soit pour y porter remède?

R. Je ne le pense pas. La recherche de ces moyens a été une préoccupation continuelle pour les chirurgiens et les médecins depuis l'introduction du chloroforme dans la pratique; mais la science n'a pas conquis ces moyens, et les accidents ont toujours été tout à fait imprévus, les malades instantanément foudroyés. Les moyens proposés jusqu'ici *sont tous très-contestables*, ou même n'existent pas.

D. Avez-vous des exemples semblables?

R. Oui, mais très-rares; tout au plus 1 sur 2,000.

M. le docteur Nélaton établit ensuite que M. Triquet a employé avec beaucoup d'intelligence tous les moyens qu'une expérience consommée mettait à son service. Il rapporte que, le soir de l'événement, M. Triquet est venu le trouver dans un trouble extrême, lui a raconté toutes les circonstances de l'accident, et a ajouté: « Voilà ce qui s'est passé; faut-il que je me tire un coup de pistolet? » M. Nélaton lui a répondu: « Vous n'avez rien à vous reprocher; à mes yeux vous n'êtes point coupable. »

M. le professeur Velpeau, autre témoin, déclare que, dans le principe, les accidents de la nature de celui qui a frappé M. Breton ont vivement inquiété les médecins. On ne pouvait croire à ces morts inexplicables et sans motifs apparents. En effet, ce n'est pas après cinq, dix ou quinze minutes que le sujet était foudroyé, mais instantanément et par un coup prompt comme la pensée. Avant d'admettre la possibilité d'un fait aussi étrange, on a épuisé pour l'expliquer toutes les hypothèses. Mais quand ces rares accidents se sont renouvelés entre les mains de médecins extrêmement recommandables, de chirurgiens attachés à nos grands hôpitaux, dans des conditions de sérénité complète, on a fini par ne plus douter que quelquefois le chloroforme tue; heureusement cela n'arrive que dans des cas excessivement rares, mais sans qu'aucune précaution particulière puisse être recommandée, et celles qu'on prend ordinairement sont d'une exécution facile.

M. Velpeau ajoute en terminant : *L'issue de ce procès importe bien plus à la société elle-même qu'au corps médical.* Ce ne sont pas les chirurgiens, mais les malades qui ont besoin du chloroforme et qui en réclament l'emploi; aussi y a-t-il au fond de cette cause une question d'humanité. Il est évident que, si, au moment d'employer le chloroforme, *le médecin entrevoit la possibilité d'un événement dont il n'est pas maître et qui peut entraîner pour lui une condamnation judiciaire, quel que soit son désir d'éviter des douleurs au patient, il s'y refusera,* et opérera sans user d'un moyen anesthésique. Et loin de nous la pensée de dire ici que le médecin ait, en général, le droit de tenter toutes les expériences sur son malade; mais s'il faut qu'il soit exposé à des poursuites alors même qu'il aura usé de toutes les précautions dictées par la plus exacte prudence, *je déclare que moi-même je n'oserai plus employer le chloroforme.*

L'audience est suspendue pendant dix minutes.

A la reprise de l'audience, Me Lachaud prend la défense des prévenus et est bientôt interrompu par M. le président.

M. l'avocat général Flandrin insiste pour la confirmation du jugement, et cherche à établir qu'il y a quelque négligence à reprocher aux prévenus.

La cour a rendu l'arrêt suivant :

« La cour,

« Considérant que l'instruction et les débats ne révèlent, de la part de Triquet et Masson, aucun fait d'imprudence, de négligence, d'inattention, de défaut de précaution ou d'inobservation des règles de l'art dans l'application du chloroforme par eux faite à Breton, sur la demande de celui-ci, et pour une opération qui en motivait l'emploi;

« Met l'appellation et le jugement dont est appel à néant; émendant, renvoie Triquet et Masson des fins de la poursuite, sans dépens. »

Les pilules de Blaud en police correctionnelle. — Le tribunal correctionnel de Toulouse vient de condamner un pharmacien à 25 fr. d'amende pour le fait de *détention* des pilules de Blaud.

On sait que, l'année dernière, l'Académie de médecine a refusé d'inscrire au bulletin la formule de ces pilules. Elles sont donc considérées comme remède secret, et ne peuvent être légalement préparées que sur ordonnance de médecin.

Épidémies. — Il y a, depuis quelques semaines, une recrudescence de fièvres typhoïdes à Paris, à en juger du moins par les salles des hôpitaux. Ces fièvres n'offrent généralement pas beaucoup plus de gravité. La variole sévit aussi avec une certaine intensité.

Le choléra a repris une nouvelle intensité dans les deux capitales de la Russie. A Moscou, on a été obligé d'ouvrir immédiatement huit hôpitaux.

Le choléra exerce aussi de grands ravages à Téhéran, capitale de la Perse; il y emporte, chaque jour, 100 à 130 personnes.

Agrégation. — Un concours d'agrégation pour les sciences accessoires (anatomie et chimie) est ouvert devant la Faculté de médecine de Paris. Le jury est constitué ainsi qu'il suit : *Président :* M. Bérard; *juges :* MM. Denonvil-

liers, Malgaigne, Wurtz, Gavarret, Bouchardat, *professeurs*; MM. Favre et Béclard, agrégés, *suppléants*; MM. Moquin-Tandon et Requin, *professeurs*; M. Duméril, agrégé. Les concurrents sont, pour l'anatomie : MM. Fano, Dupré, Segond et Verneuil; pour la chimie : MM. Figuier, Lecomte, Orfila.

Un concours pour quatre places d'agrégé sera ouvert, le 15 novembre prochain, devant la Faculté de médecine de Strasbourg. Les docteurs en médecine et en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 15 octobre, au secrétariat de cette Faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

— M. le docteur Thomas vient d'être nommé professeur adjoint de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

— Voici le procédé mis en pratique dans plusieurs grandes villes pour la conservation, pendant les chaleurs, de la viande de boucherie.

Lorsque l'animal est abattu et saigné, on injecte, par les artères carotides, dix litres d'eau tenant en solution deux kilog. de chlorure d'aluminium sec et pur. Vingt minutes après l'opération, on peut écorcher, vider et dépecer la bête par les moyens ordinaires de la boucherie. A l'aide de cette préparation, la viande se conserve douze ou quinze jours en été.

— Il vient de se former une association de prévoyance des médecins du Calvados.

— M. Bischoff, professeur de physiologie de Giessen, est appelé à une chaire de la Faculté de Munich. M. Textor, professeur de clinique chirurgicale à Wurzbourg, est admis à la retraite, et remplacé par le docteur Ried, professeur à Iéna.

— L'Académie des sciences et lettres de Montpellier a, dans sa séance du 28 juin courant, élu, en qualité de membres titulaires pour la section de médecine, MM. Combal, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Louis Saurel, docteur-médecin.

— M. Le Cœur, docteur en médecine et en chirurgie, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur de matière médicale à ladite École, en remplacement de M. Raisin, dont nous avons annoncé la mort.

Prohibition du rob Laffecteur. — Le ministre de l'intérieur de Belgique vient d'adresser aux commissions médicales de ce royaume une circulaire dans laquelle il est dit que le rob de Laffecteur doit être compris parmi les remèdes dont il y a lieu d'interdire et de poursuivre l'annonce et la vente.

L'autorisation de vendre ce rob avait été accordée, il y a quelques années, sur une décision favorable de l'Académie de médecine de Belgique elle-même.

Prix Nadau. — Trois Mémoires ont été déposés au secrétariat de l'Académie de médecine pour le concours d'hygiène.

M. le docteur Lélut a envoyé un petit traité d'hygiène, intitulé *la Santé du peuple*. Nous nous étonnons que M. Lélut ait pris un titre qui est précisément celui d'un ouvrage composé par le docteur Massé, il y a plusieurs années, et qui a été tiré et vendu à six mille exemplaires.

M. Pétron, de Lisieux, a fait parvenir un manuscrit sur le même sujet, auquel il travaillait depuis plusieurs années.

M. Jules Massé, enfin, vient de déposer la reproduction littérale du cours d'hygiène en 25 leçons, qu'il a fait l'hiver dernier à Paris. Ce cours est déjà en voie de publication dans son journal d'hygiène, *la Santé universelle*.

Botanique rurale.—La mort de M. Adrien de Jussieu, que nous annonçons à l'article *Nécrologie*, a été l'occasion d'un arrêté ministériel qui troublera plus ou moins agréablement, suivant leur humeur plus ou moins casanière, le repos dominical des professeurs de botanique qui émargent au budget. La chaire de M. de Jussieu, consistant en une pelouse qui variait chaque dimanche, suivant le site qu'il choisissait, dans un rayon de quinze lieues de Paris, cette chaire est supprimée et remplacée, au Muséum d'histoire naturelle, par une chaire de paléontologie, laquelle sera occupée par M. Alcide d'Orbigny. La paléontologie a pour objet, comme on le sait, de reconstituer, par l'examen des débris antédiluviens, les espèces animales perdues. Cette science n'a que peu de rapports avec la médecine.

Mais pour remplacer, sans bourse délier, les excursions botaniques de M. Adrien de Jussieu, M. le ministre de l'instruction publique a pris, en date du 5 juillet, un arrêté portant qu'à l'avenir les professeurs chargés des diverses branches de la botanique au Muséum d'histoire naturelle,

dans les Facultés des sciences et de médecine, et dans les Écoles supérieures de pharmacie, seront tenus de faire, pendant la belle saison, des excursions scientifiques dans lesquelles ils exerceront les élèves à reconnaître sur place les caractères et les familles des plantes.

— Il est question de fonder à Alger un hôpital d'instruction militaire, où la jeunesse du pays serait admise sous certaines conditions.

Prix.— Le cinquième prix triennal fondé par Astley Cooper sera décerné, le 1er janvier 1856, à l'hôpital de Guy à Londres.

Sujet du prix : *De la cause de la coagulation du sang.*

Le prix est de 7,200 fr.

Les mémoires devront être originaux et accompagnés de préparations et de planches qui demeureront la propriété de l'hôpital. Ils seront écrits en anglais ou accompagnés d'une bonne traduction. Seront exclus du concours les membres de l'hôpital de Guy et de l'hôpital Saint-Thomas, ainsi que les personnes liées à eux par quelque degré de parenté.

On adressera les mémoires et autres préparations aux médecins et chirurgiens de l'hôpital de Guy à Londres.

— La Société de médecine de Poitiers croit devoir rappeler que, dans sa séance du 14 avril 1852, elle a décidé que trois médailles, l'une de 200 fr. et les deux autres de 100 fr. chacune, seraient décernées, le 1er janvier 1854, aux médecins et pharmaciens auteurs des meilleurs mémoires sur les maladies régnant dans leurs circonscriptions, ou plus généralement *sur tous les sujets d'intérêt local*, au choix des concurrents.

Tous les médecins et pharmaciens des départements de la Vienne, Deux-Sèvres, Maine-et-Loire, Indre-et-Loire, Indre, Haute-Vienne et Charente sont admis à concourir.

Les membres *titulaires* de la Société sont seuls exceptés.

Les manuscrits doivent être adressés *franco*, et dans les formes académiques, avant le 1er novembre 1853, à M. le docteur de la Mardière, secrétaire de la Société.

— L'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse propose divers sujets de prix pour les années 1854, 1855 et 1856.

L'Académie propose, pour sujet de prix de l'année 1855, la question suivante :

« Déterminer à l'aide des travaux déjà pu-
« bliés, et par des expériences nouvelles, le rôle
« que joue la composition chimique de l'air,
« des aliments, de l'eau potable et du sol dans la
« production du goître endémique. »

Une médaille d'or de 500 fr. sera décernée au meilleur mémoire sur cette question.

Nouveau procès d'embaumeur. — Un curieux débat et, nous l'espérons, une discussion scientifique auront lieu le 27 de ce mois au Palais de justice.

Il vient de nous tomber entre les mains le programme de la séance.

C'est tout simplement un exploit d'huissier, lancé par le sieur Boissier dit Sucquet, docteur-médecin, et un pharmacien, contre les docteurs Maisonneuve, Vuiton et Jules Massé, à propos de l'embaumement du nonce du pape.

Par ce papier timbré que nous avons parcouru, nous avons cru comprendre 1° que le sieur Boissier dit Sucquet et son compagnon avaient formé une société en commandite, pour faire des embaumements et vendre les divers articles nécessaires; 2° que ledit Sucquet et Cie avaient pris un brevet d'invention, et qu'enfin ladite compagnie traduisait *en police correctionnelle* les docteurs Maisonneuve, Vuiton et Jules Massé, pour avoir eu l'audace de ne point acheter au siége de la société du chlorure de zinc, qui se trouve et se vend chez tous les fabricants de produits chimiques comme dans toutes les officines de pharmaciens.

Nous savions depuis longtemps que les pharmaciens ne pouvaient rien faire sans les ordonnances d'un médecin; mais nous n'avions jamais entendu dire, avant l'exploit du docteur Sucquet et de son pharmacien, que des docteurs dans l'exercice de leurs fonctions avaient besoin, sous peine de procès, d'aller demander la permission de ces deux honorables négociants.

Ce procès ressemblera à celui de défunt Gannal attaquant le docteur Marchal de Calvi, pour avoir touché à l'artère carotide. M. Marchal de Calvi plaida sa cause et celle de la science et n'eut pas de peine à sortir victorieux. Dans la cause présente nous avons appris que M. le docteur Jules Massé a l'intention de plaider lui-même, et nous lui souhaitons une large et brillante victoire.

En attendant ces débats, qui promettent d'être vifs et piquants, qu'il nous soit permis d'exprimer nos regrets de voir un docteur et un phar-

macien oser traîner devant les tribunaux de police correctionnelle, comme des voleurs, des praticiens distingués, coupables du grand crime de ne pas avoir été acheter chez eux. MARTIN-LAUZER.

Nécrologie. — Nous avons à annoncer les décès suivants :

M. le Dr PRAVAZ, de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine. M. Pravaz avait enrichi la pratique de découvertes intéressantes, sur la cure des luxations congénitales du fémur, sur les effets thérapeutiques de l'air comprimé, etc. La dernière découverte, celle de la possibilité de traiter les anévrysmes par une injection de perchlorure de fer, cette découverte qui lui semblait avoir un si bel avenir, était à peine mise au jour, qu'une mort prématurée est venue le frapper. Il avait 62 ans ;

M. le Dr ABRAHAM, membre de l'Académie de médecine, comptant 52 ans de doctorat, décédé dans un âge très-avancé ;

M. ADRIEN DE JUSSIEU, membre de l'Académie des sciences (section de botanique) et président en exercice de cette Académie, professeur-administrateur au Muséum d'histoire naturelle, professeur à la Faculté des sciences.

IV. VARIÉTÉS.

Lettre adressée au journal anglais *le Times*, par M. Faraday, sur les tables tournantes (1).

J'ai étudié, dans ces derniers temps, avec attention le phénomène des tables tournantes. Si je me suis livré à cette étude, ce n'est pas pour me former une opinion relativement à la nature de ce phénomène ; mon opinion a été bientôt faite et je n'ai rien eu à y changer ultérieurement ; mais j'ai été si souvent interpellé, tant de personnes ont bien voulu faire appel à mon expérience, que j'ai pensé que l'on accueillerait peut-être avec quelque intérêt les résultats auxquels je suis arrivé.

Le phénomène des tables tournantes a été rapporté à l'électricité, au magnétisme, à l'attraction, à quelque puissance physique inconnue ou jusqu'ici non reconnue, capable d'affecter les corps organisés, à la révolution de la terre et même à quelque agent diabolique ou surnaturel. Le physicien peut, évidemment, poursuivre l'étude de toutes ces prétendues causes, sauf la dernière qui touche de trop près à la crédulité ou à la superstition pour mériter la moindre attention de sa part.

Bien convaincu, d'après l'influence exercée sur la production du phénomène par le désir ou la volonté, que sa véritable cause se trouvait dans une action musculaire *quasi*-involontaire, j'ai songé d'abord à convaincre les personnes qui faisaient l'expérience que les effets produits n'étaient nullement en rapport avec la nature des substances employées. Des feuilles de papier de sable, des toiles métalliques, des plaques de colle forte, des feuilles de verre, de l'argile à mouler, des feuilles d'étain ou du carton, de gutta-percha, de caoutchouc vulcanisé, des feuilles de bois, des plaques de ciment résineux ont été placés sur les tables, reliés les uns aux autres, et mis sous les doigts des expérimentateurs : les tables n'en ont pas moins tourné, à la grande satisfaction des personnes présentes, exactement comme si rien n'eût été placé entre la table et les doigts des expérimentateurs. L'expérience a été répétée avec diverses substances, avec diverses personnes, à diverses époques, avec un succès constant. On ne saurait donc faire d'objection à l'emploi de substances quelconques dans la construction des appareils à expérience.

Un autre point restait à déterminer. Quel était le siége et la source du mouvement ; autrement dit, était-ce la table qui entraînait la main ou la main qui entraînait la table? Pour résoudre la question, j'ai fait construire des indicateurs. Un de ces indicateurs consiste en un petit levier, ayant son point d'appui sur la table, tandis que le petit bras est attaché à une épingle fixée sur un carton, lequel peut glisser à la surface de la table, et que le long bras du levier se projette en haut pour indiquer le mouvement. Il était évident que, si l'expérimentateur voulait que la table tournât à gauche, et que si celle-ci prenait son mouvement *avant*, les

(1) Ce que nous avions dit, les premiers, dans notre numéro du 15 mai, savoir, que les tables et les chapeaux tournaient parce qu'on les faisait tourner, l'illustre physicien anglais le prouve expérimentalement dans la lettre que nous mettons ici sous les yeux de nos lecteurs.

(*N. du R.*)

mains placées en même temps sur le carton, alors l'indicateur se déplacerait également à gauche, le point d'appui reposant sur la table; que si, au contraire, les mains se portaient involontairement vers la gauche *sans* la table, l'indicateur se porterait à droite, et que si ni la table ni les mains ne se mouvaient, l'indicateur resterait immobile. Eh bien! veut-on savoir quel a été le résultat des expériences tentées avec cet indicateur? Toutes les fois que les expérimentateurs voyaient l'indicateur, celui-ci restait parfaitement immobile; mais si on le retirait de devant eux, ou dès qu'ils détournaient les yeux, l'indicateur se déplaçait çà et là, bien que les expérimentateurs crussent toujours presser directement de haut en bas; et lorsque la table ne se mouvait pas, il y avait encore une résultante des forces exercées par les mains, qui se produisait indépendamment de la volonté, et qui, par suite des temps et à mesure que les doigts et les mains s'engourdissaient et perdaient leur sensibilité par cette pression continuelle, finissait par acquérir une force assez grande pour mouvoir la table ou les substances placées au-dessus d'elle.

Mais l'effet le plus curieux de cet appareil, que j'ai perfectionné depuis et rendu indépendant de la table, c'est la puissance de correction qu'il exerce sur l'esprit des expérimentateurs. Aussitôt que l'indicateur est placé devant les personnes les plus enthousiastes et qu'elles se sont assurées, ainsi que j'ai toujours eu le soin de le faire remarquer, que cet instrument indique d'une manière certaine si elles pressent de haut en bas ou obliquement, tous les effets des tables tournantes cessent alors même que les expérimentateurs persévèrent, en désirant ce mouvement, jusqu'à la fatigue la plus complète. Pas n'est besoin de surveiller ou d'arrêter les mains : *la puissance est perdue*, et cela seulement, parce que les acteurs ont la conscience qu'ils agissent mécaniquement, et parce qu'ils ne peuvent se faire illusion à eux-mêmes.

Je sais que quelques personnes pourront répondre que c'est le carton situé près des doigts qui entre le premier en mouvement, et que c'est lui qui entraîne la table et avec elle les expérimentateurs. Tout ce que j'ai à répondre, c'est que l'on peut réduire la feuille de carton à la plus mince feuille de papier, ne pesant que quelques grains, à une feuille de baudruche, à l'extrémité même du levier, enfin à une épaisseur de l'épiderme de nos doigts, de sorte que dans l'objection précédente on arriverait aux conclusions les plus surprenantes : la table serait un foyer d'attraction autour duquel toute personne ayant les doigts en l'air, soit à nu, soit reposant sur une feuille de baudruche ou de carton, pourrait être entraînée par toute la chambre. Mais je m'abstiens d'insister davantage sur des résultats imaginaires, qui n'ont en eux rien de philosophique ni de réel. Qu'il me suffise de dire que j'ai réussi à convaincre nombre de personnes enthousiastes, mais franches et loyales, et que le mode d'expérimentation que je propose convaincra toutes les personnes qui recherchent la vérité et qui ne se laissent conduire que par les faits et l'observation.

En terminant, je ne saurais ne pas exprimer ma surprise des révélations que cette question purement physique a jetées sur l'état de l'esprit public. Sans doute, il y a beaucoup de personnes qui ont apporté, dans cette question, un jugement droit ou au moins une prudente réserve; mais combien plus grand est le nombre de celles qui ont cru et porté témoignage dans la cause de l'erreur? Je n'entends pas par là désigner ceux qui se refuseront à accepter mon explication, mais seulement ceux qui rejettent toute considération d'égalité entre la cause et l'effet, qui rapportent par exemple le phénomène des tables tournantes à l'électricité ou au magnétisme, dont ils ne connaissaient pas les lois, — à l'attraction, alors qu'ils ne voient pas des phénomènes de traction pure et simple, — à la rotation de la terre, comme si la terre tournait autour des jambes d'une table, — ou à quelque autre fait physique inconnu, sans se demander si les forces physiques ne sont pas suffisantes,—ou bien enfin à quelque agent diabolique ou surnaturel, plutôt que de suspendre leur jugement ou de s'avouer à eux-mêmes qu'ils ne sont pas suffisamment instruits en pareille matière pour décider de la nature de ces phénomènes. Un système d'éducation qui montre l'état moral du public sous le jour sous lequel cette question vient de nous le révéler, doit pécher gravement par sa base.

FARADAY.

Institution royale de Londres, 28 juin 1853.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Du traitement de la pneumonie des vieillards.

Notre intention n'est pas de formuler d'une manière générale le traitement de la pneumonie; nous voulons seulement appeler l'attention sur quelques indications, dont l'importance nous paraît incontestable.

Ce que nous allons dire s'appliquera uniquement à la pneumonie des vieillards ou plutôt, pour rester complétement dans le vrai, à la pneumonie des vieilles femmes : car nos observations ont été faites dans un hospice destiné aux femmes.

Ce qui frappe tout d'abord lorsque l'on étudie la pneumonie des vieillards, ce sont les variétés nombreuses que présente cette affection, les formes multiples qu'elle revêt, non pas tant peut-être au point de vue de la lésion locale elle-même, qu'eu égard à son expression phénoménale. On n'observe plus en effet dans bon nombre de cas, comme c'est la règle chez l'adulte, ce consensus fonctionnel, cette relation obligée, pour ainsi dire, entre la lésion pulmonaire et les phénomènes réactionnels que cette lésion suscite dans toute l'économie ; de là une source spéciale et féconde d'indications thérapeutiques. Mais nous renonçons à présenter ici quelques considérations générales, persuadé que nous sommes qu'il y aura peut-être plus d'utilité pratique à insister en peu de mots sur chacune des variétés que l'on rencontre le plus ordinairement.

Lorsque la pneumonie est franche, et qu'elle se développe chez un vieillard jouissant d'une bonne santé, dont la constitution, encore robuste, n'a pas subi d'autre altération que celle qui est la conséquence inévitable de la vieillesse ; qui en un mot se trouve dans les conditions physiologiques de son âge, nul doute qu'on ne puisse adopter le même mode de traitement que chez l'adulte. On sera donc autorisé à employer le traitement antiphlogistique. Une, deux et même trois saignées du bras pourront être pratiquées selon que les circonstances l'exigeront. Seulement, en général, il sera préférable de pratiquer une saignée de trois palettes seulement, et de la répéter le même jour s'il y a lieu, plutôt que de tirer de prime abord une quantité de sang plus considérable ; en procédant ainsi, on appréciera mieux l'efficacité de la saignée et la résistance du malade.

Indépendamment de la saignée générale, il faut, lorsque l'intensité du point de côté l'exige, appliquer sur les parois thoraciques un certain nombre de sangsues, ou mieux encore des ventouses scarifiées, et répéter au besoin cette application.

Si les émissions sanguines ne font pas justice de la pneumonie, ou bien si l'on craint en insistant sur leur emploi de trop déprimer les forces du malade, on devra recourir au tartre stibié administré à la dose de 30 à 40 centigrammes dans une potion gommeuse, à laquelle on ajoutera 15 à 20 grammes de sirop diacode. Toutefois cette addition n'est pas indispensable.

On peut aussi, comme on le fait d'ailleurs avec succès chez l'adulte, adopter dès le principe une méthode mixte, c'est-à-dire employer simultanément les émissions sanguines et le tartre stibié. Ce mode de traitement permet d'adopter plus de parcimonie dans l'emploi des émissions sanguines ; il devra donc être employé de préférence dans les cas où l'on ne trouverait pas réunies toutes les conditions qui autorisent à user largement de la saignée.

Bien que le tartre stibié, donné dans les conditions que nous avons supposées, produise de bons résultats, nous avouerons cependant que nous lui préférons le kermès, qui, en général, est beaucoup mieux supporté et que nous employons exclusivement dans les circonstances que nous nous efforcerons de déterminer ci-après.

Nous ne voulons pas nous étendre plus longue-

ment sur la pneumonie franche du vieillard qui se trouve, dans des conditions favorables de force et de santé, analogue à la pneumonie de l'adulte. Elle peut, elle doit être traitée de la même manière. Seulement la condition indispensable du succès, c'est de doser convenablement la médication; c'est-à-dire de l'approprier à la gravité, à l'étendue de la lésion pulmonaire, et surtout au degré de force et de résistance du sujet; c'est en un mot de laisser au malade, une fois les accidents inflammatoires conjurés, ce qu'il lui faut de forces pour que la résolution puisse s'opérer complétement et aussi pour que la convalescence aboutisse à un rétablissement complet de la santé. Quant aux moyens qui peuvent venir en aide à la nature pour lui permettre d'atteindre plus sûrement ce dernier résultat, nous aurons l'occasion de les signaler plus loin et d'insister sur l'opportunité de leur emploi.

Lorsque la pneumonie franche, ce qui d'ailleurs est beaucoup plus rare, se développe chez des vieillards affaiblis, dont la constitution est détériorée, soit par des maladies antérieures, soit par des infirmités prolongées, alors le traitement doit subir d'importantes modifications.

Dans ce cas, ce n'est plus comme précédemment la lésion du poumon, ce ne sont plus les phénomènes réactionnels dont elle s'accompagne qui doivent fournir les principales indications et commander l'emploi de tel ou tel moyen thérapeutique, mais bien l'état général du sujet.

Sauf quelques rares exceptions, la saignée ne nous paraît plus applicable. Si dans un cas donné on se croit autorisé à la pratiquer, on la fera peu abondante, et on renoncera immédiatement à son emploi pour peu qu'elle ne produise pas l'effet qu'on en attendait; à défaut de la saignée, on doit, lorsqu'il existe une indication spéciale, recourir aux émissions sanguines locales. A moins que la conformation des parois thoraciques ne s'y oppose, que les espaces intercostaux ne soient déprimés et la maigreur excessive, on substituera avec avantage les ventouses scarifiées aux sangsues, parce que, indépendamment de la révulsion qu'elles opèrent sur la surface cutanée, elles permettent d'apprécier la quantité de sang que l'on extrait, et même en général d'obtenir celle que l'on juge nécessaire.

Dans cette variété de la pneumonie, nous avons renoncé au tartre stibié, parce que, s'il n'est pas immédiatement toléré, les vomissements et les déjections alvines qu'il provoque augmentent la faiblesse du malade, sans qu'il en résulte, ordinairement au moins, une amélioration notable dans les phénomènes locaux de la pneumonie. Est-il toléré, au contraire, alors l'état de malaise, d'affaissement, de prostration même dans lequel il jette le patient, devient un véritable danger si l'économie n'est plus en mesure de fournir les éléments suffisants de réaction. Nous avons la conviction que, dans de semblables conditions, ce médicament peut hâter une terminaison fatale.

Il est une autre préparation antimoniale, le kermès, qui n'offre pas les mêmes inconvénients, et dont nous croyons avoir constaté maintes fois les heureux résultats. Il est assez rare, en effet, que ce médicament produise, soit des vomissements, soit de la diarrhée; et jamais nous n'avons observé, après son emploi, cette prostration que nous avons vue suivre l'administration du tartre stibié. On peut le donner à la dose de 30 à 50 et même 75 centigrammes suspendus dans une potion. Plusieurs médecins dépassent cette dose sans danger.

On continuera l'usage du kermès jusqu'à ce que la résolution soit complétement ou presque complétement opérée, en ayant soin toutefois de diminuer progressivement la dose à mesure que la pneumonie décroîtra.

Lorsque la faiblesse est considérable, lorsque surtout l'épuisement des forces est tel, qu'il s'oppose à la résolution de la pneumonie, qui reste stationnaire ou menace de passer au troisième degré, il faut recourir immédiatement à la médication tonique, sans cesser pour cela l'administration du kermès. Selon que la réaction fébrile sera plus ou moins prononcée, on donnera l'extrait de quinquina à la dose de 2 à 4 grammes, seul ou délayé dans 60 à 100 grammes de vin de Bordeaux ou de Bagnols, ou bien encore le vin de quinquina. La potion kermétisée et le quinquina seront administrés alternativement à une heure d'intervalle l'un de l'autre; enfin, il est souvent utile, pour accélérer la résolution, d'appliquer un large vésicatoire volant sur la poitrine, et il ne faudra pas craindre de renouveler cette application si on la juge nécessaire. On évitera plus sûrement les inconvénients que peut avoir le vésicatoire en le plaçant sur la partie antérieure du thorax.

La variété de pneumonie dont nous venons de nous occuper, nous conduit naturellement à celle qui s'accompagne, dès le début, d'une faiblesse et d'une prostration extrêmes et que l'on a désignée

sous le nom de pneumonie *adynamique*. Cette pneumonie, loin de présenter les caractères de la pneumonie franche, ne s'accompagne, au contraire, que de symptômes réactionnels incomplets et irréguliers, dont l'évolution paraît empêchée par l'état de collapsus dans lequel le malade tombe immédiatement et qui constitue le phénomène prédominant. C'est là, sans contredit, une des formes les plus graves de la pneumonie des vieillards. Par quelle médication devra-t-on la combattre?

Il est sans doute inutile d'insister sur le danger des émissions sanguines et même du tartre stibié en pareille circonstance. Ici encore le kermès peut rendre des services, et nous n'hésitons pas à le prescrire : mais il est, avant tout, une indication urgente à laquelle il faut déférer sans retard. C'est de relever les forces du malade. Poser cette indication, n'est-ce pas dire qu'il faut s'empresser de recourir à l'administration des toniques.

Cependant il existe ordinairement certains symptômes qui sembleraient, au moins en apparence, contre-indiquer cette médication. Ainsi, bien qu'en général la chaleur à la peau soit peu intense, que le pouls soit petit et dépressible, il est ordinairement assez fréquent; la langue est sèche, rouge à la pointe, couverte d'un enduit épais, vernissé ou noirâtre; les dents et les lèvres sont encroûtées de fuliginosités, plus ou moins épaisses, les narines sèches et pulvérulentes, les pommettes légèrement colorées. Eh bien! malgré ces symptômes, et nous pourrions même dire avec plus de vérité, en raison même de ces symptômes, donnez l'extrait de quinquina, d'abord à la dose de 2 grammes délayé dans 60 à 100 grammes de vin, augmentez progressivement jusqu'à 4 grammes, et même plus. Secondez ensuite l'action de ce médicament par l'application d'un large vésicatoire. Si, comme nous le supposons ici, l'adynamie est réelle, si les forces ne sont pas encore arrivées à un degré de dépression tel qu'elles ne puissent plus se relever, vous verrez bientôt, sous l'influence de ces moyens, les phénomènes que nous signalions tout à l'heure s'amender graduellement, les forces se ranimer, et l'inflammation pulmonaire marcher vers la résolution. Tout en préconisant la médication tonique, nous savons qu'elle a ses écueils; aussi ne saurions-nous trop recommander de surveiller attentivement ses effets et de les diriger avec prudence, car on pourrait facilement dépasser le but. Nous avouons également que dans beaucoup de cas elle est malheureusement insuffisante. Mais, après tout, c'est une ressource précieuse, qui seule peut encore donner au malade quelques chances de salut. Or, quelque minimes que soient ces chances, nous n'avons pas le droit de les négliger.

La pneumonie peut encore se présenter sous un aspect différent. On voit éclater tout à coup des phénomènes cérébraux, de forme et d'intensité variables. Tantôt c'est un délire tranquille, continu, ou à courtes rémittences; tantôt ce délire est plus intense, plus bruyant, et s'accompagne d'une réaction fébrile plus marquée; d'autres fois, enfin, l'intelligence paraît saine, les réponses du malade sont lucides, mais il se livre à une série d'actes non raisonnés et dont il ne peut pas justifier le but. Ce *délire d'action*, comme l'appelle M. Beau, précède quelquefois le délire de paroles, et ne tarde pas à se compléter, pour ainsi dire, lorsque la maladie à laquelle il se rattache suit une marche progressive.

Ces différentes nuances de délire peuvent se montrer, dans le cours de la pneumonie, à des époques variables de sa durée, à titre de symptômes secondaires; mais, dans le cas actuel, il n'en est pas ainsi. Ils apparaissent tout d'abord, concentrent l'attention du médecin sur les centres nerveux et l'exposent à méconnaître l'existence de la pneumonie, s'il vient à négliger l'investigation des organes thoraciques. En outre, cette pneumonie, dite atonique, s'accompagne en général d'une adynamie plus ou moins prononcée.

Dans ces circonstances, la thérapeutique, trop souvent impuissante, procède avec une certaine hésitation. Toutefois, nous croyons que l'on doit surtout se guider sur l'état général du malade pour instituer un traitement convenable. Nous admettrons volontiers que, dans quelques cas, alors que l'adynamie n'est pas prédominante, on puisse recourir aux émissions sanguines; mais elles n'ont pas, il faut en convenir, une notable influence sur les phénomènes cérébraux, qui persistent le plus souvent, malgré leur emploi, et même s'exaspèrent quelquefois sous leur influence. Selon l'état des forces on emploie les toniques à des doses variables; on leur adjoindra les révulsifs cutanés et le musc à la dose de 5 à 25 centigrammes, qui souvent a produit d'heureux résultats. L'efficacité de ce médicament sera promptement appréciée, car si vingt-quatre ou quarante-huit heures après son administration le délire n'est pas calmé, il ne faudra plus compter sur un effet favorable. Quelle que soit, d'ailleurs, la mé-

dication que l'on croira devoir adopter, on devra lui adjoindre l'emploi du kermès.

Une des variétés les plus fréquentes de la pneumonie, chez le vieillard, est la broncho-pneumonie qui emprunte à l'élément catarrhal des caractères spéciaux et doit être combattue par une médication appropriée. Elle peut aussi se compliquer de prostration des forces, de délire, et alors surgissent quelques-unes des indications que nous avons essayé d'esquisser.

Lorsque, dans la broncho-pneumonie, la sécrétion de la muqueuse pulmonaire est abondante, l'expectoration difficile et rare, alors surviennent des phénomènes d'asphyxie lente qui menacent plus ou moins prochainement la vie du malade. Il y a là, comme on le voit, une indication urgente, et les vomitifs peuvent seuls la remplir; aussi, sans se laisser effrayer par l'état d'anxiété et d'angoisse dans lequel se trouve le malade, et quoique l'on doive craindre de l'aggraver momentanément par les efforts du vomissement, devra-t-on prescrire 1 gramme à 1 gramme 50 centigrammes de poudre d'ipécacuanha, avec 5 et même 10 centigrammes de tartre stibié à prendre en deux ou trois doses, à quinze ou vingt minutes d'intervalle, en se réservant de supprimer la dernière dose si les vomissements sont très-abondants et si la respiration est devenue plus libre. Le lendemain, si le vomitif n'a pas produit l'effet qu'on en attendait, ou bien si l'amélioration qui avait suivi son administration ne s'est pas maintenue, on en prescrira un second. Si, au contraire, la respiration est plus libre, si les mucosités qui obstruaient les bronches sont moins abondantes, et s'il n'y a pas eu d'évacuations alvines, on fera prendre au malade 50 à 60 grammes de manne ou 15 à 30 grammes d'huile de ricin. Il ne faudra pas craindre, ultérieurement, si les mêmes accidents venaient à se reproduire, de recourir de nouveau à l'emploi des vomitifs et des laxatifs. L'effet de cette médication sera secondé par l'usage du kermès aux doses indiquées ci-dessus. On aura aussi la précaution d'interdire au malade les boissons abondantes. Il devra boire le moins possible et ne prendre chaque fois qu'une très-petite quantité de liquide. Enfin, une fois les premiers accidents conjurés, si les forces ont subi une dépression considérable, on fera intervenir la médication tonique.

En général, excepté dans quelques cas de pneumonie franche, la convalescence de la pneumonie est lente et difficile chez les vieillards; aussi doit-elle être surveillée attentivement. Le régime sera gradué avec soin, on donnera des aliments réparateurs, on y joindra l'emploi de quelques toniques et principalement du vin de quinquina; mais il ne faut pas attendre que la convalescence soit confirmée pour alimenter le malade. Alors même que le poumon est encore hépatisé, si les phénomènes généraux ont disparu ou s'ils sont peu intenses, il faut permettre quelques aliments légers, du bouillon, des potages clairs, et surtout un peu de vin. Lorsque la chaleur de la peau est plus élevée vers le soir et que le pouls augmente en même temps de fréquence, il n'est pas toujours nécessaire pour cela de modifier le régime et de revenir à la diète. Il y a plus : c'est que, dans certains cas, la diète inutilement prolongée entretient un mouvement fébrile qui ne cède qu'après que l'on a accordé quelques aliments impérieusement réclamés par l'économie.

Enfin, il ne faut pas oublier que l'on ne doit pas se guider sur l'état du poumon pour prolonger indéfiniment une médication plus ou moins active, que dans bon nombre de cas, alors même que la convalescence paraît confirmée, on rencontre encore de la matité et du souffle bronchique dans le point du poumon envahi primitivement par l'inflammation, et que la résolution de cette induration pulmonaire ne s'opère qu'à la longue et à mesure que le malade retrouve les forces qu'il avait perdues. Cet état local est donc jusqu'à un certain point compatible avec la santé ; mais il fournit l'indication expresse de ne pas abandonner le malade à lui-même, de l'entourer de tous les soins hygiéniques appropriés à sa position, enfin de ne pas l'exposer à subir les influences atmosphériques et surtout les alternatives de froid et de chaud. L'expérience prouve, en effet, que dans de semblables conditions les récidives sont faciles, et leur danger est malheureusement trop connu.

D'après ce que nous venons d'exposer, on voit que le traitement de la pneumonie présente de nombreuses difficultés. Disons encore que, pour essayer de les surmonter, il faut surtout prendre pour guide l'état des forces du malade, les conditions particulières d'âge, de constitution, de santé antérieure dans lesquelles il se trouve, conditions essentiellement variables, comme on le voit; que, par conséquent, la thérapeutique ne peut arriver à de bons résultats qu'à la condition expresse de s'adapter pour ainsi dire à chaque individualité. On l'a dit, en effet, avec beaucoup de raison : ce

ne sont pas des maladies que nous avons à traiter, mais des malades.

Dr Lizan,
Médecin de l'Hospice des Incurables (femmes).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Anévrysme traumatique de l'artère sous-clavière gauche guéri par la cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc, par le Dr Bonnet.

Auguste Gauthier, âgé de vingt-cinq ans, natif de Montagny (Saône-et-Loire) et cultivateur dans les environs de Lyon, reçut dans une rixe, le 5 décembre 1852, plusieurs coups de couteau, dont un porta dans la région susclaviculaire gauche, et produisit les accidents graves que nous allons rapporter.

Le premier effet de l'action de cet instrument, dirigé de haut en bas, et profondément plongé à la base de la région sous-claviculaire, presque immédiatement au-dessus de la clavicule, fut une plaie qui donna aussitôt issue à un écoulement de sang artériel considérable, qu'on chercha à arrêter immédiatement en réunissant la plaie par deux points de suture entrecoupée et par la compression. Ce traitement ne réussit à faire cesser l'hémorrhagie que d'une manière temporaire. Les bords de la plaie ne purent se réunir, et malgré la compression, l'écoulement de sang se renouvela à diverses reprises. Au bout de huit jours il y eut une hémorrhagie très abondante, à laquelle en succédèrent progressivement de plus en plus rapprochées. Et comme dans la troisième semaine, c'est-à-dire entre le 25 décembre et le 1er janvier, elles se reproduisirent à deux reprises différentes, avec une intensité qui annonçait une fin prochaine si on n'y remédiait pas le plus promptement possible, on décida le malade à se rendre aussitôt à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La douleur produite par cet accident fut extrêmement vive dès le début. Gauthier nous raconta qu'il ne pouvait rester en place, tant sa souffrance était vive. La nuit comme le jour, il se levait à chaque instant de son lit, espérant par ce moyen apporter un soulagement à ses maux, et courait dans sa chambre en poussant des cris très-plaintifs. Ce fut à la suite de ces pérégrinations incessantes qu'il prit froid, et qu'il contracta par suite une bronchite et une extinction de voix très-prononcée.

La plaie susclaviculaire et l'hémorrhagie qui en fut la conséquence ne furent pas les seuls accidents qui se montrèrent dès le début. Ce jeune homme fut atteint en même temps d'une paralysie du membre supérieur correspondant. Les doigts seuls purent cependant exécuter quelques mouvements pendant les quinze à vingt jours qui suivirent.

Admis à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Saint-Philippe, nº 34, le 1er janvier 1853, c'est-à-dire trois semaines après l'accident, on put constater ce qui suit :

Épuisé par des hémorrhagies antérieures et qui s'étaient renouvelées à des intervalles très-fréquents, Gauthier, doué jusqu'alors d'une bonne santé et d'une constitution pléthorique, présentait tous les signes de l'anémie : sa face était pâle et bouffie, les lèvres et les conjonctives décolorées; il était d'une faiblesse extrême; à peine pouvait-il se tenir debout ; son pouls était petit et fréquent. Sa face exprimait la souffrance la plus vive, et dans le but de modérer les douleurs qu'il ressentait au niveau de la région susclaviculaire gauche, ce malade prenait au lit l'attitude suivante : assis sur son séant, le tronc fortement incliné en avant, sa tête était penchée du côté lésé. Cette position, très-pénible sans doute, était néanmoins la seule qui pût procurer à ce jeune homme un peu de soulagement. Il cherchait, par cette attitude, à éviter, disait-il, une compression douloureuse produite par la clavicule lorsqu'il prenait une autre position.

A la base du triangle susclaviculaire gauche, presque immédiatement au-dessus de la clavicule, il existait une tumeur du volume des deux poings. Elle était mal circonscrite, molle, sans présenter toutefois de fluctuation manifeste, et s'étendait transversalement depuis le tiers interne de la clavicule jusqu'au bord externe du trapèze ; de forme arrondie, la portion de sphère qu'elle décrivait de bas en haut avait environ 14 centimètres d'étendue.

A peu près au centre de cette tumeur se trouvait une plaie longue de 25 millimètres sur 9 de large ; elle était dirigée de haut en bas et fermée par un caillot de sang à moitié desséché. La main, appliquée sur cette tumeur, y percevait des battements isochrones à ceux du pouls et un mouvement d'expansion prononcé. Le stéthoscope faisait entendre un bruit de souffle bien ma-

nifeste dans une surface arrondie de 25 centimètres de diamètre. Tout le membre supérieur gauche était atteint d'une paralysie du sentiment et du mouvement; la main était œdématiée, et par moments elle était le siége de quelques douleurs assez vives; il n'y avait pas de pulsations dans les artères axillaire, radiale et cubitale.

Avec l'appareil volta-faradique de M. le docteur Duchenne (de Boulogne) on ne pouvait déterminer aucune contraction, ni aucune sensibilité dans les muscles de l'épaule, du bras, de l'avant-bras et de la main. Le grand dentelé, le rhomboïde et le trapèze étaient les seuls muscles qui répondaient à l'action stimulante de la faradisation localisée.

Quelle était la nature de cette tumeur? Les hémorrhagies artérielles fréquentes auxquelles elle donnait lieu, le bruit de souffle, d'expansion, et les battements isochrones à ceux du pouls que l'on y percevait indiquaient suffisamment qu'il s'agissait, dans cette circonstance, d'un anévrysme consécutif à la lésion d'une artère volumineuse.

Quelle était l'artère qui avait été lésée? Était-ce la sous-clavière, la scapulaire supérieure, la cervicale transverse?

M. le professeur Bonnet pensa qu'il s'agissait dans ce cas d'un anévrysme traumatique de l'artère sous-clavière ou du tronc de l'une des principales artères qui en partent. Il avait été conduit à porter ce diagnostic par le fait suivant. La tumeur, qui avait donné lieu à des hémorrhagies très-fortes, existait juste à la base du triangle sus-claviculaire, et la plaie à laquelle elle avait succédé avait été faite par la lame d'un couteau qui avait frappé de haut en bas et pénétré à une grande profondeur. Ce qui venait encore corroborer son diagnostic, c'est que l'on ne percevait aucun battement dans les artères axillaire, radiale et cubitale, et que le plexus brachial avait été divisé, puisque aussitôt après l'accident il était survenu une paralysie complète de l'épaule et de tout le membre supérieur, et qu'il n'y avait plus que le trapèze, le rhomboïde et le grand dentelé qui se contractassent sous l'influence de l'électricité. Or, tout le monde sait que ces muscles sont animés par des nerfs qui prennent naissance de quelques-uns des troncs nerveux qui concourent à former le plexus brachial.

Le diagnostic établi, il restait à savoir quelle était la méthode de traitement qu'il fallait mettre en usage.

En présence de ce terrible accident, qui compromettait nécessairement la vie de ce malade, M. Bonnet voulut, avant de tenter un moyen curatif, s'éclairer de l'avis de ses honorables confrères. A cet effet, MM. Pétrequin, professeur de clinique chirurgicale, Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, Desgranges et Valette, chirurgiens dudit hôpital, furent consultés. Ils furent tous unanimes pour déclarer que la compression, qui ne pouvait se faire que sur la tumeur elle-même, était impuissante; que la galvanopuncture ne pouvait être mise en usage, parce qu'il était impossible d'arrêter momentanément le cours du sang dans la tumeur en comprimant l'artère sous-clavière en dedans de la tumeur. Il ne leur parut devoir être tenté, comme la seule chance de salut pour le malade, que la ligature de l'artère sous-clavière en dedans des scalènes.

Les injections avec le perchlorure de fer dans le but de coaguler le sang, et dont la science est redevable à M. le docteur Pravaz, n'étaient pas encore découvertes à cette époque, et il est permis de douter qu'elles eussent fourni dans cette circonstance les résultats si avantageux qu'elles permettent d'espérer.

La ligature en dehors et entre les muscles scalènes ne pouvait être raisonnablement tentée; car, pour l'exécuter dans ces lieux, on était obligé d'intéresser nécessairement la tumeur anévrysmale.

La ligature en dedans des scalènes, très-difficile et dangereuse à exécuter quand il s'agit de l'artère sous-clavière droite, le devenait d'autant plus dans ce cas, qu'on avait affaire à l'artère sous-clavière gauche, qui se trouve, comme on sait, beaucoup plus profondément placée, et dans des rapports tels avec le sommet du poumon, qu'il est presque impossible d'isoler l'artère sans intéresser la plèvre et sans produire dès lors des accidents très-redoutables; de plus, on est obligé de lier ce vaisseau dans un point où le canal thoracique vient s'ouvrir dans la veine sous-clavière gauche, très-voisine de l'artère, de sorte que l'on peut s'exposer à léser des vaisseaux indispensables à la vie. On ne pouvait pas non plus songer à la méthode de Brasdor, c'est-à-dire à la ligature de l'artère au-dessous de la tumeur; car elle devenait inutile, puisqu'il n'existait aucune pulsation dans l'artère axillaire.

Tous ces motifs décidèrent M. Bonnet à rejeter la ligature de l'artère sous-clavière.

Que restait-il donc à faire? Rien d'efficace si

l'on s'en fût tenu aux méthodes conseillées. Pour tenter la cure de cet anévrysme, M. Bonnet, éclairé par plusieurs observations antérieures sur la puissance avec laquelle la pâte de chlorure de zinc coagule le sang et prévient toute hémorrhagie, résolut de se servir de ce caustique et de l'appliquer à la destruction de cet anévrysme (1).

Il espérait qu'en appliquant chaque jour sur la tumeur une couche de chlorure de zinc, il coagulerait le sang, arrêterait toute hémorrhagie, produirait un caillot obturateur, dont il enlèverait successivement couche par couche les parties les plus superficielles, et amènerait par cette cautérisation une inflammation adhésive capable d'oblitérer le vaisseau.

Pour obtenir ce résultat, il se proposait :

1° D'appliquer chaque jour une nouvelle couche de caustique sur l'escarre produite, afin de cautériser profondément la tumeur et d'empêcher la chute des parties mortifiées avant la coagulation complète du sang ;

2° Dès que le bruit de souffle aurait entièrement cessé, ainsi que le mouvement d'expansion de la tumeur, c'est-à-dire lorsqu'il aurait acquis par cet indice la certitude qu'aucune hémorrhagie inquiétante ne serait plus à craindre, puisque le sang se trouverait coagulé dans la poche anévrysmale, il devait alors enlever chaque jour une couche de l'escarre, la remplacer par une couche analogue de chlorure de zinc, et ne s'arrêter que lorsque la tumeur serait détruite et qu'il serait parvenu à éteindre les tissus profonds sur lesquels elle reposait.

Il était d'autant plus porté à utiliser dans ce cas cette méthode de traitement, qu'il n'avait pas à craindre d'intéresser le plexus brachial, puisque ce dernier avait été déjà complétement sectionné, comme je l'ai dit plus haut.

Le 6 janvier, M. Bonnet appliqua sur la plaie un morceau de pâte de chlorure de zinc de 2 centimètres de diamètre. Comme on devait s'y attendre, ce caustique provoqua aussitôt après son application une douleur très-vive, et produisit une escarre sèche qui arrêta tout écoulement de sang.

A partir du troisième jour de cette cautérisation, c'est-à-dire du 9 jusqu'au 20 janvier, il se contenta d'enlever chaque matin la partie de la peau qui avait été mortifiée par le caustique, et de placer sur l'escarre produite une nouvelle couche de pâte de chlorure de zinc.

A cette époque, c'est-à-dire quatorze jours après le début de ce traitement, M. Bonnet constate, en présence de MM. Lallemand, membre de l'Institut, et Pravaz, directeur de l'établissement orthopédique de Lyon, que les battements de la tumeur ont totalement disparu, que le bruit de souffle ne s'entend plus. La tumeur n'a pas cependant diminué de volume ; elle n'a pas cessé, au contraire, de s'accroître. Cette apparente contradiction s'explique par la grande épaisseur de l'escarre, qui a 8 centimètres de diamètre, et par l'inflammation qui s'est produite dans les tissus environnants.

Le 25 janvier, il survint pendant la nuit une hémorrhagie artérielle. On put l'arrêter rapidement

(1) C'est à M. le docteur Canquoin que la pratique est redevable de la pâte de chlorure de zinc.

Il indique pour la préparation de cette pâte trois formules, qui ne diffèrent entre elles que par la variété de proportions des deux substances constitutives, la farine de seigle et le chlorure de zinc.

La pâte formule 1 contient :

Chlorure de zinc.....	1 partie.
Farine.....	2 —

La pâte formule 2 contient :

Chlorure de zinc.....	1 partie.
Farine.....	3 —

La pâte formule 3 contient :

Chlorure de zinc.....	1 partie.
Farine.....	4 —

Pour préparer cette pâte, on agit de la sorte :

Les deux substances placées dans un mortier sont préalablement mélangées intimement ; puis on leur ajoute une quantité d'eau suffisante pour former une pâte de consistance moyenne, qu'on préserve du contact de l'air en l'enveloppant d'une couche de farine sèche. On l'étend ensuite au moyen d'un rouleau en couches minces, qui acquièrent avec le temps assez de consistance et d'élasticité.

Pour s'en servir, on approprie la forme du morceau de pâte à celle de la partie que l'on veut détruire.

M. Bonnet se sert d'une pâte formée de parties égales de chlorure de zinc et de farine.

La viscosité extrême de la pâte que la farine de seigle forme avec l'eau s'oppose à ce que cette pâte puisse être étendue sur de la toile en couches régulières, afin de pouvoir la découper suivant la forme de l'escarre qu'on veut produire.

Pour obvier à cet inconvénient, on substitue à l'eau l'alcool ; la pâte formée au moyen de ce liquide n'a ni la cohésion ni la viscosité de la première ; elle peut être étendue au moyen d'un rouleau avec la plus grande facilité sur de la toile, de manière à former une sorte de sparadrap, qu'il est très-facile de découper.

Cette dernière préparation appartient à la pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

en faisant une application de chlorure de zinc, et en exerçant la compression. Mais cette méthode ne suffit pas pour prévenir de nouvelles hémorrhagies, qui se produisirent les 27, 28, 29, 30 et 31 janvier. La vie du malade parut alors gravement menacée; M. Chalamet, interne de service, eut alors l'idée de renouveler le pansement matin et soir, et d'employer comme méthode préventive contre l'hémorrhagie l'application de la pâte, qui réussissait toujours à l'arrêter.

Dès ce moment, il n'y eut plus d'écoulement de sang : les hémorrhagies avaient paru se faire entre les parois de la poche anévrysmale et le caillot, qui n'occupait probablement que la superficie de la tumeur.

Pendant les huit premiers jours qui suivirent les hémorrhagies, c'est-à-dire du 1er au 8 février, on n'osa pas enlever les parties superficielles de l'escarre; mais à cette époque, pour rendre la cautérisation plus égale et la faire plus en profondeur qu'en largeur, on commença à enlever les couches superficielles de la partie brûlée, qui avait alors 12 centimètres transversalement et 10 en hauteur.

Au bout de quatre jours de ces opérations, on pénétra dans la poche anévrysmale elle-même. Le caillot, formé de couches concentriques coagulées et d'une teinte rougeâtre, occupait le centre, et tout autour on distinguait aisément les parties cautérisées, qui avaient la couleur blanche que le chlorure de zinc donne à tous les tissus.

A mesure que l'action de plus en plus profonde du caustique permit d'enlever de nouvelles couches, le sac anévrysmal fut découvert dans une étendue de plus en plus grande, et ce ne fut que le 13 février que l'on s'arrêta dans ces excisions et ces cautérisations successives. La surface de l'anévrysme mise alors à découvert était elliptique; elle avait 9 centimètres en travers et 7 en hauteur; elle se détache successivement, et le 21 elle ne tient déjà plus que par sa partie profonde. On n'ose pas l'enlever, quoiqu'elle se trouve mobile, de crainte de provoquer une hémorrhagie. Le liquide sanieux qui s'écoule de cette cavité, où existe une suppuration abondante, altère la santé du malade, qui perd l'appétit, prend la diarrhée, et est sujet à quelques accès fébriles. Il est soumis à l'usage du vin de quina et de quelques autres préparations pharmaceutiques. Le traitement ne tarde pas à vaincre les accidents.

Le 1er mars, l'escarre, dont on a enlevé chaque jour la partie détachée, cède à une douce traction, et laisse à nu une plaie large et profonde, au fond de laquelle on voit à nu des troncons des nerfs qui forment le plexus brachial; ils sont insensibles au toucher. Le sterno-mastoïdien est disséqué en dessous, à sa partie inférieure. En plongeant le doigt dans l'intérieur de cette plaie, on ne trouve plus de trace de l'artère sous-clavière; on sent seulement que la carotide primitive bat très-près du fond de cette solution de continuité.

Cette vaste plaie, d'où s'écoule une abondante suppuration, est pansée chaque matin et soir avec de la charpie sur laquelle on a étendu de la pommade suivante :

Axonge.....	30 grammes.
Sulfate de zinc..	1 —

Elle prend peu à peu un bon aspect. Des bourgeons charnus comblent peu à peu cette vaste cavité. Le malade n'éprouve plus de douleurs si vives; son moral se relève, ainsi que ses forces; l'appétit revient, de même que le sommeil; il voit sa santé se rétablir chaque jour de plus en plus.

Les cautérisations successives qu'il avait fallu faire avaient tellement affaibli ses forces, que ce malade ne pouvait plus depuis quelque temps se lever, ni changer la position qu'il avait prise, le décubitus dorsal. A cette époque, ses forces étaient déjà revenues, à ce point qu'il s'asseyait sur son lit sans le secours d'un aide.

Le 24 mars, il faisait déjà le tour de la salle en s'appuyant sur le bras d'un de ses camarades.

Depuis cette époque jusqu'au 20 avril, la santé de Gauthier est allée toujours en s'améliorant. La cicatrisation de la plaie a fini par devenir à peu près complète, et il a pu quitter l'hôpital parfaitement guéri de son anévrysme, le 26 du même mois, c'est-à-dire après deux mois et demi de traitement.

A sa sortie de l'Hôtel-Dieu, il avait déjà pris de l'embonpoint; il marchait pendant un quart d'heure sans se fatiguer; il ne lui restait de sa plaie qu'une ulcération superficielle et de peu d'étendue; la paralysie du membre supérieur persistait, et l'on ne percevait aucun battement dans les artères axillaire, radiale et cubitale.

Dr Phillippeaux.

III. Moyen de prévenir les accidents du chloroforme (1).

Précautions à prendre avant l'emploi du chloroforme. Rechercher s'il n'existe point quelque contre-indication ; à cet effet explorer la constitution du malade ; ausculter le cœur et les poumons, pour s'assurer qu'il n'existe pas de lésions organiques qui feraient une contre-indication. L'asthme, les anévrysmes, la phthisie pulmonaire, même peu avancée, la chlorose, l'anémie, la pyoémie, la chorée, la prédisposition aux congestions cérébrales, etc., etc., seraient dans ce cas. Le moral devra être calme; pour cela, parler du chloroforme comme d'un bienfait quand il est sagement administré.

Le malade, ainsi rassuré, doit en outre désirer vivement l'anesthésie, et avoir une entière confiance dans son médecin. S'il manifeste une vive appréhension, à plus forte raison s'il éprouve de sinistres présentiments, refuser obstinément la chloroformisation. De tout temps, des malades sont morts d'épuisements nerveux, sidérés en quelque sorte, soit par la frayeur, soit par la douleur, avant, pendant, ou peu d'instants après l'opération. Il ne faut pas oublier que tous les cas de mort provenant de cette source passent inaperçus aujourd'hui, et vont grossir la nécrologe du chloroforme.

On ne doit recourir à l'anesthésie tant que des doutes subsisteront sur ces risques, alors même qu'elle est donnée sagement, que pour des opérations d'une certaine importance. Le malade devra être à jeun.

On tiendra grandement compte des effets de la commotion consécutive aux grandes lésions traumatiques, de l'épuisement après des pertes de sang et des suppurations considérables ; en un mot, de toutes les causes débilitantes qui ôtent à l'organisme de sa puissance de résistance aux agents anesthésiques, comme le conseille M. J. Guérin.

Le local sera grand, facile à ventiler par le renouvellement de l'air. On aura à sa disposition tous les agents nécessaires pour porter secours en cas de danger.

Pendant. L'administration du chloroforme devrait être une spécialité incombant dans les hôpitaux à un aide intelligent exercé, et en ville, dans la pratique civile, à des médecins spéciaux, comme on voit des ventouseurs.

(1) Conclusions d'un travail communiqué à l'Académie des sciences, séance du 17 juillet, par M. Baudens.

L'opérateur agirait sans préoccupation aucune, et, les mêmes personnes donnant toujours le chloroforme, il serait alors possible de les astreindre à des règles uniformes.

Voici celles que nous proposons :

1° Pour se rendre un compte exact de la quantité de chloroforme employé, mettre ce liquide dans de petits flacons allongés et gradués gramme par gramme, comme l'a fait M. J. Guérin;

2° Compter à l'aide d'une montre à secondes le temps employé à l'inhalation, le nombre des pulsations du pouls et des inspirations pulmonaires; observer la force et la fréquence des battements du cœur ; s'ils tombent au-dessous de 60 pulsations, cesser l'inhalation ;

3° Le malade étant couché, la tête soulevée par un oreiller, lui donner le chloroforme versé sur un mouchoir gramme par gramme, en commençant progressivement et à doses de plus en plus concentrées, comme le conseille M. Sédillot;

4° Tenir d'abord le mouchoir à distance de la bouche et des narines; rassurer le malade par de douces paroles, rapprocher le mouchoir de la bouche, dont une partie restera toujours découverte pour éviter sûrement une asphyxie par insuffisance d'air;

5° Dès le début, pincer doucement la main du malade et lui dire sans interruption : Qu'est-ce que je vous fais?

6° Du moment où le malade, jusque-là calme, répond avec humeur croissante : Vous me pincez, vous me pincez! se tenir sur ses gardes, car on touche au moment de la perte des perceptions du sentiment;

7° Dès qu'il ne répond plus, le sentiment est aboli ; il faut se hâter d'ôter le mouchoir et de faire l'opération, car il ne faut jamais arriver, *avec intention*, jusqu'à la résolution musculaire ;

8° Une agitation légère, de la loquacité, des paroles incohérentes, des hallucinations accompagnent souvent le premier degré de l'anesthésie et indiquent que le mouchoir doit être enlevé, loin d'être maintenu comme on le fait;

9° Le moment est venu de redoubler d'attention du côté du pouls, du cœur et des actes respiratoires; s'il y a ralentissement manifeste, si les effets de l'inhalation se continuent, s'ils augmentent même, si l'on est arrivé involontairement au deuxième degré, à la résolution générale, on mettra en œuvre immédiatement quelques-uns des moyens qui seront indiqués pour rétrograder au plus vite jusqu'au premier degré de l'anesthésie ;

10° S'il survient des spasmes du larynx, une toux répétée, de l'écume à la bouche, une dépression notable du pouls, de la gêne respiratoire marquée, quelque indice d'imminence syncopale ou de congestion cérébrale, on suspendra à l'instant l'inhalation;

11° Dès que le malade perd ou va perdre la conscience de ses actes, il survient parfois un peu d'agitation. Si elle est légère, si rien n'indique un danger, il faut résister : quelques secondes suffiront. Mais si l'agitation est extrême, si la face est congestionnée avec écume à la bouche, à plus forte raison si le malade dit : J'étouffe! il faut ôter de suite le mouchoir, respecter cet avertissement de l'organisme et ne pas lutter;

12° Quand l'opération doit durer longtemps, les inhalations seront données avec intermittences, suspendues et reprises dès que le malade par un léger gémissement annonce le retour de ses perceptions. Ainsi, je suis parvenu à abolir la douleur pendant plus d'une heure, sans interruption. Cette pratique est également celle d'un éminent professeur, M. Velpeau.

Après. Quand tout s'est passé naturellement, il n'y a rien à faire; le malade revient promptement à lui. Mais lorsque la saturation du système nerveux par le chloroforme a été portée à ses limites extrêmes, quand il y a imminence de mort, il faut, sans perdre un seul instant, user de toutes les ressources de l'art :

Chasser l'atmosphère chloroformique par la brusque irruption de l'air d'une fenêtre ouverte, placer le malade horizontalement sur le dos pour rétablir plus facilement la circulation : M. Nélaton conseille même de mettre la tête en bas, et M. le professeur Piorry fait soulever les quatre membres pour faire refluer le sang vers le cœur; enlever l'écume de la bouche qui pourrait obstruer l'entrée de l'air; introduire le doigt au fond de la gorge pour la stimuler, à l'exemple de M. Chassaignac; provoquer une respiration artificielle par la compression alternative des parois thoraciques et abdominales; jeter à la face des verres pleins d'eau froide, sous forme de douches brusques; insuffler de l'air à l'aide d'une pompe à asphyxie, et, à défaut, de bouche à bouche, à l'imitation de M Ricord; ingurgiter une cuillerée d'eau additionnée de quelques gouttes d'ammoniaque; diriger sur la surface rectale, d'après l'avis de M. Jobert, des antispasmodiques pour favoriser le rappel des mouvements du cœur réduits à l'état d'oscillation ou de résolution complète; ne pas négliger les cautérisations sur la bouche, le pharynx avec l'ammoniaque, comme l'a conseillé M. Jules Guérin; recourir à l'électricité.

Nous avons rappelé sommairement les moyens conseillés; l'expérience, qui heureusement nous manque, fera connaître ceux d'entre eux qui ont le plus d'efficacité.

BAUDENS.

IV. Moyen de remédier aux accidents produits par le chloroforme.

Monsieur le rédacteur,

En présence des cas de mort qui se produisent trop souvent, à la suite de l'emploi du chloroforme, je crois devoir vous faire part d'un moyen d'y remédier, qui a parfaitement réussi à monsieur le docteur Boursault, médecin de l'hôpital de la Châtre et à moi, et qui se trouve en opposition directe avec le moyen proposé par M. Nélaton (placer le malade la tête en bas et les pieds en haut), ce qui prouve combien il est important de tenir compte des circonstances dans lesquelles on se trouve.

Nous avions à pratiquer une opération longue et douloureuse sur les organes génito-urinaires de l'homme. Nous soumîmes le malade à l'inhalation du chloroforme. Les premières inspirations furent mal supportées par le patient : il ne pouvait, disait-il, souffrir cette odeur; il éloignait continuellement l'éponge de son nez. Cependant, après quelques aspirations, il s'agita, sembla très inquiet. J'appliquai alors les doigts sur l'artère radiale : le pouls était à son état normal, puis tout à coup les battements cessèrent. Le malade, qui était assis sur son lit, tomba à la renverse, la figure s'injecta fortement; la respiration devint haletante, la bouche se remplit d'une écume épaisse et gluante; le malade ne respirait plus qu'à de longs intervalles : la mort était imminente. Cependant, aussitôt que j'avais senti faiblir le pouls, j'avais fait cesser l'inhalation, et, pour remédier aussi vite que possible à la congestion cérébrale, qui était évidente, M. le docteur Boursault d'un côté et moi de l'autre, nous ouvrîmes simultanément les veines des deux avant-bras : il ne sortit que quelques gouttes de sang; le malade paraissait sans vie : plus de pouls, absence de la respiration. Il nous vint alors à l'idée d'ouvrir une des artères temporales, ce qui fut immédiatement fait. Nous eûmes aussitôt la satisfaction de voir le sang sortir lentement d'abord, puis

avec une certaine force. A peine s'en était-il écoulé trente ou quarante grammes, que nous eûmes la joie de sentir le pouls et de voir la respiration reparaître et augmenter à mesure que le sang s'écoulait.

Enfin, au bout de quelques minutes, le malade avait repris complétement connaissance et était hors de danger.

Nul doute que, si l'artère n'eût pas été promptement ouverte, le malade était mort.

Agréez, etc.

VERGNE,
Docteur-médecin à la Châtre (Indre.)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des paralysies générales sans aliénation. — Les aliénistes avaient en quelque sorte monopolisé pour leur spécialité, l'aliénation mentale, la forme de paralysie désignée sous le nom de *paralysie générale progressive*. M. Sandras a démontré l'année dernière, dans une série de leçons faites à l'hôpital Beaujon, que ces paralysies sont loin d'être du domaine exclusif de l'aliénation, puisqu'un grand nombre de malades, dont l'intelligence était parfaitement intacte, sont entrés dans son service atteints de paralysie générale à divers degrés. La question du diagnostic, du pronostic et du traitement de ces paralysies étant très-importante, nous allons donner une analyse aussi substantielle que possible des leçons de M. Sandras, reproduites dans l'*Union médicale*.

Les paralysies générales progressives débutent presque toujours par la périphérie, tantôt par les extrémités inférieures, tantôt par les supérieures, dans le plus grand nombre des cas par des parties limitées du corps, telles que le pied, la main; dans d'autres cas, au contraire, elles envahissent d'emblée toutes les extrémités, prenant ainsi, dès le principe, la forme générale. On rencontre aussi des individus chez lesquels la paralysie prend naissance à la face, à la langue, au pharynx et surtout à la vessie et au rectum. Le premier et le plus commun symptôme est une sensation pénible d'engourdissement dans toutes les parties atteintes, sensation qui manque quelquefois et qui peut aussi s'accompagner de fourmillements et de douleurs variables. Bientôt se manifestent des troubles de la motilité et du sentiment : diminution de la force musculaire, diminution ou suppression des sensations de douleur (analgésie), abolition des sensations du contact et des températures; plus rarement enfin, un désordre de l'intelligence des mouvements, qui paraît avoir pour point de départ la perte de la sensibilité musculaire. Ces accidents paralytiques, progressant d'une manière rapide ou lente, s'avancent de proche en proche de la périphérie vers le centre, jusqu'à atteindre la bouche, la langue, le voile du palais, le pharynx. C'est cette marche progressive des accidents légers ou graves, limités ou généralisés, qui différencie ces paralysies de celles qui, partant des centres nerveux, frappent en masse ou tout à la fois des moitiés du corps.

La paralysie générale progressive affecte plusieurs formes, que M. Sandras désigne sous les dénominations suivantes :

Atrophie musculaire. — Ce n'est pas à proprement parler une paralysie, et elle n'offre d'ailleurs pas toujours une marche progressive. Il est des cas toutefois où l'atrophie ainsi que la paralysie, qui en est la conséquence, se généralisent au point de se confondre avec les paralysies de ce groupe.

Contractures. — Il y a dans cette forme, qu'il ne faut pas confondre avec les rétractions tendineuses, impuissance de mouvement, en même temps qu'une contracture plus ou moins violente.

Paralysie spasmodique. Cette forme se caractérise par des convulsions fibrillaires des muscles, envahissant progressivement des membres entiers et y empêchant le mouvement volontaire. Les membres ainsi affectés ont une sorte de tremblement tonique fort remarquable.

Paraplégie. — La paraplégie au début, avec envahissement ultérieur ou des membres supérieurs ou des différents organes, est peut-être la forme la plus commune des paralysies générales progressives. Elle n'envahit quelquefois qu'un seul membre, mais plus souvent les deux à la fois; il n'est pas rare que les organes génito-urinaires et la dernière partie du tube digestif soient

envahis, ou au commencement ou dans le cours de la maladie.

Hémiplégie. — Cette forme s'observe peu communément.

Paralysie généralisée progressive. — La plus commune après la forme paraplégique, elle affecte d'emblée ou tour à tour plusieurs points de l'économie.

Il est enfin une forme particulière et fort grave de paralysie se rattachant à l'ivrognerie.

Diagnostic. — Ces diverses formes de paralysies générales progressives se distinguent de celles des aliénés par l'absence d'aliénation, du moins au début de la paralysie. Dans les cas où il est survenu des troubles de l'intelligence, ce n'a été que lorsque, par le progrès incessant du mal, les facultés intellectuelles ou affectives ont subi à leur tour l'influence de la cause morbide générale. Elles se distinguent en outre de la paralysie des aliénés par la terminaison. La mort est le terme inévitable des paralysies qui se lient à l'aliénation; la paralysie générale progressive est, au contraire, généralement curable. Une erreur que M. Sandras tient surtout à repousser, c'est celle qui prétend faire de l'analgésie un symptôme précurseur de la paralysie générale avec aliénation. Tous les jours, dit-il, il me passe sous les yeux un nombre considérable de personnes qui présentent un trouble de la sensibilité, soit local, soit étendu à de grandes surfaces; je ne puis admettre que tous ces sujets soient prédestinés à devenir fous, et je le crois d'autant moins, qu'ils guérissent avec une grande facilité.

Les paralysies successives se distinguent, des hémiplégies et des paraplégies qu'on pourrait dire traumatiques, parce qu'elles sont dues à l'inflammation, au ramollissement ou aux épanchements matériels du cerveau, de la moelle ou de leurs enveloppes, et en ce que le début des accidents paralytiques est subit dans ces dernières, tandis qu'il est lent dans les premières.

Ces paraplégies se distinguent du *delirium tremens* par l'existence même du délire, qui constitue un état plus grave et plus avancé de la maladie, et par la connaissance des antécédents.

M. Sandras sépare les paralysies progressives non pas de toutes les paralysies saturnines, mais de quelques-unes très-localisées; celles-ci, arrivées à un certain degré, avec atrophie des muscles et abolition de l'irritabilité électrique, cèdent bien moins facilement et laissent des infirmités; les mains restent fléchies sur l'avant-bras, par suite de la prédilection de l'affection saturnine pour les muscles extenseurs.

M. Sandras éloigne également de la paralysie générale progressive certaines chorées partielles chroniques. Les chorées sont bien moins graves, pour lui, quand elles se généralisent, que quand elles se localisent; dans ces derniers cas, il y a presque toujours lieu de soupçonner une altération matérielle des centres nerveux ou de leurs enveloppes. Même distinction à faire relativement aux contractures, relativement à leur tendance à se généraliser ou à se localiser.

Causes. — Les paralysies générales progressives reconnaissent plusieurs causes, qu'il qualifie d'*essentielles*, pour témoigner combien il attache d'importance à ces causes.

Chlorose, anémie. — C'est là, selon lui, la cause la plus fréquente des paralysies progressives. Les échantillons en abondent toujours dans son service.

Hystérie. — Il y a à faire, relativement à la cause même de cette maladie, une distinction fort importante au point de vue du diagnostic et du traitement. Il y a une hystérie essentielle, primitive, constitutionnelle, en quelque sorte; cette forme est la plus grave, et elle est le plus souvent incurable. Elle est heureusement la plus rare, l'hystérie n'étant dans la plupart des cas qu'une conséquence de la chlorose. La paralysie survient ordinairement après l'apparition des phénomènes hystériques. Il est prudent, d'ailleurs, dans cet enchaînement et cette succession de phénomènes, de ne pas se prononcer trop vite, au point de vue du pronostic, car bon nombre de ces paralysies persistent malgré le traitement de la chlorose.

Ivrognerie. — Cette cause imprime un cachet tout particulier aux paralysies, qui marchent invariablement vers une terminaison fatale, si on ne se hâte d'enrayer le mal.

Plomb. — Il en est de même de la cachexie saturnine, qui produit quelque chose d'analogue à l'intoxication alcoolique. On observe presque constamment un bombement particulier et caractéristique de la face dorsale du carpe, avec flexion très-marquée du poignet.

Syphilis. — Une des causes qui, lorsqu'elles sont bien reconnues, donnent occasion au médecin d'obtenir des résultats qui tiennent du prodige. Un malade était entré en chirurgie pour y être guéri de vastes ulcères variqueux qu'il avait aux jambes. Ces ulcères disparurent à peu près complète-

ment; mais à mesure qu'ils guérissaient, il s'établissait des symptômes non équivoques de paralysie générale progressive, symptômes que le chirurgien attribua à la suppression trop brusque des ulcères; il se hâta, en conséquence, de chercher à suppléer, à la suppuration dont l'économie était privée, par des vésicatoires placés à la région postérieure du tronc et aux environs de l'ulcère lui-même. Le malade, ne s'en trouvant pas mieux, fut envoyé en médecine. M. Sandras l'examina très-attentivement : il constata sous l'ulcère et en d'autres points de la jambe des exostoses non douteuses du tibia, des petits ulcères syphilitiques et des taches de même nature sur la jambe. Il continua donc le traitement de l'ulcère variqueux par les irrigations froides, sans craindre la suppression de l'exutoire, et mit le malade à l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour. En quelques semaines la guérison fut complète.

Affections morales. Les chagrins, les préoccupations, les déceptions, la misère, sont autant de causes qu'il est quelquefois facile de reconnaître, mais difficile de combattre. On observe quelquefois aussi des phénomènes de paralysie progressive chez des personnes qui ont développé une activité énorme dans les affaires publiques ou privées. On voit ces sujets perdre peu à peu toute leur énergie, devenir faibles et pusillanimes, au point de pleurer avec la plus grande facilité, jusqu'à ce que l'intelligence elle-même fasse défaut.

Toutes les causes que nous venons de passer en revue agissent sans produire de lésions matérielles dans les centres nerveux. Mais comment distinguer, en dehors de ces causes dont il n'est pas toujours aisé de déterminer l'existence, une paralysie nerveuse d'une paralysie organique. Toutes les deux ont une marche progressive; mais il y a entre elles cette différence, que les paralysies résultant d'une altération matérielle restent fixées avec opiniâtreté en quelque partie du corps et qu'elles s'étendent implacablement, sans relâche ni interruption. Les paralysies nerveuses sont sujettes à des accroissements et à des décroissements; elles sont quelquefois mobiles et comme erratiques. Les paralysies d'origine syphilitique font exception ici, en ce qu'elles offrent le cachet d'un accroissement incessant comme les paralysies organiques; mais on a le plus souvent les antécédents et la pierre de touche du traitement qui établissent le diagnostic.

Anatomie pathologique. Plusieurs fois M. Sandras a eu l'occasion de faire l'autopsie d'individus morts en état de paralysie générale progressive, et le plus souvent il n'a trouvé aucune altération visible dans les centres nerveux, ni dans les nerfs, ni dans les expansions nerveuses périphériques. Il lui est arrivé quelquefois de découvrir des lésions légères; mais leur présence ne satisfaisait pas l'esprit et ne suffisait pas à l'interprétation des phénomènes observés pendant la vie.

Tant que ces paralysies sont restées le monopole des aliénistes, on les a attribuées aux altérations encéphaliques qui accompagnent la folie, telles que lésions des méninges, indurations, ramollissement du cerveau. Mais depuis que les paralysies progressives simples ont pu être distinguées de celles qui s'observent chez les aliénés, les aliénistes et les partisans des lésions matérielles se sont rabattus sur la moelle. Ils avancent que, dans celles qui se montrent sans aliénation, l'irritabilité musculaire est détruite, puisque la lésion est dans la moelle; tandis que, dans l'aliénation, cette même irritabilité est conservée. Or cette assertion est démentie par le fait observé tous les jours dans le service de M. Sandras, de paraplégies évidemment dues à une altération de la moelle et dans lesquelles l'irritabilité musculaire est conservée. Quant au cerveau, tantôt on n'y trouve rien, tantôt, au contraire, on y constate les plus grands désordres, comme cela a lieu, du reste, pour toutes les affections nerveuses graves, l'épilepsie, par exemple.

En résumé, des lésions matérielles ne sont pas nécessaires pour que la paralysie progressive se montre. Il y a probabilité en faveur de l'existence de ces lésions lorsqu'on voit une paralysie marcher infailliblement vers une terminaison fatale ou se tenir opiniâtrément fixée en un point. Dans ces cas, admettez une lésion; mais partout ailleurs suspendez votre jugement anatomique et cherchez bien dans l'étude des fonctions générales, car nous avons, dit M. Sandras, des exemples de guérisons assez nombreuses obtenues en suivant cette voie.

Pronostic. De tout ce qui précède, il résulte que le pronostic des paralysies générales progressives simples est bien moins grave que quand elles s'accompagnent d'aliénation; car, pour ces dernières, la loi invariable est la mort.

Il y a lieu, au point de vue du résultat probable, de distinguer les paralysies générales en deux sortes : 1° celles dans lesquelles il y a une lésion anatomique, et contre lesquelles, par conséquent, on ne peut rien, ou presque rien; 2° celles dans lesquelles, au contraire, on peut reconnaître une

diathèse curable. L'absence de diathèse est un signe fâcheux, car il ne reste par voie d'exclusion qu'à supposer une altération matérielle. Dans le cas de diathèse, le pronostic est d'autant plus favorable, que la cause qui l'a produite peut être plus facilement combattue. La chlorose et la syphilis sont, à ce point de vue, les diathèses dont la présence et l'augure sont le plus favorables pour le pronostic ; la syphilis surtout, pour laquelle le traitement a une si grande efficacité, qu'on peut presque à coup sûr prédire une guérison certaine. Ajoutons, toutefois, qu'il faut que le traitement arrive assez à temps, car des lésions matérielles peuvent se produire à la suite de diathèses longtemps persistantes.

Traitement. Le traitement des paralysies générales progressives doit être partagé en deux parties bien distinctes : celui de la cause essentielle, et celui des manifestations pathologiques qui en sont la conséquence. De la curabilité ou de l'incurabilité de la cause diathésique dépend la terminaison de la maladie. Arrivez-vous à conclure à une altération fonctionnelle pathologique curable, dirigez avant tout et par-dessus tout votre thérapeutique contre cette cause essentielle. Constatez-vous, au contraire, une lésion à laquelle vous ne pouvez vous attaquer, abandonnez le premier point du traitement et passez au second ; quelque infructueux qu'il puisse être pour la guérison, il vous donnera encore du moins le pouvoir de soulager et de consoler votre malade.

M. Sandras s'élève vivement contre le traitement banal et non innocent des cautères, des boutons de feu, qui n'aboutissent ordinairement qu'à causer de violentes douleurs, à aggraver l'état du malade et à faire perdre de vue les véritables indications, celles tirées de la cause, quand cette cause peut être déterminée.

Chacune des causes essentielles ou diathésiques entraîne son traitement avec elle. Ce sont : la *chlorose*; l'*hystérie*, la *chloro-hystérie*, l'*ivrognerie* (pour celle-ci, on doit se considérer comme favorisé quand on a pu entraver à temps la marche des accidents), l'*intoxication saturnine* (M. Sandras tient longtemps les malades au traitement par le persulfure de fer (1) et les bains savonneux), la *syphilis*; il en est de même des autres cachexies. Il faut continuer, pendant tout le temps nécessaire, le traitement de chacune de ces causes essentielles, une fois qu'elles ont été bien reconnues, et n'arriver à la seconde partie de la thérapeutique que quand le malade est en voie de se débarrasser de sa diathèse. Alors on obtient d'excellents effets de moyens qui, employés intempestivement, n'eussent rien produit. Ces moyens sont de trois sortes :

1° *Bains*, modifiés pour la température, suivant les sujets et les maladies, prolongés pendant deux ou trois heures chez ceux qui peuvent les supporter sans crainte d'affaiblissement, rendus sulfureux, alcalins, salins ou gélatineux, d'après les indications générales ou locales, l'état des forces, de la peau et des tissus sous-jacents.

2° *Onctions avec la pommade au sulfate de strychnine*. La peau étant bien préparée par l'usage des bains, on fait deux fois par jour des onctions avec une pommade composée de :

Axonge.....	60, 00
Sulfate de strychnine.....	1, 00

Les malades impressionnables accusent, après les frictions, une certaine roideur et une tension musculaire ou cutanée qu'ils n'éprouvaient pas auparavant, et bientôt ils en retirent un excellent effet. M. Sandras aime mieux la strychnine ainsi employée qu'administrée à l'intérieur ; dans ce dernier cas, il croit qu'elle agit plutôt sur les centres nerveux en déterminant une congestion, soit par l'effet même du médicament, soit par la gêne de la respiration que provoquent les convulsions.

Les malades chez lesquels la paralysie s'accompagne d'analgésie, dans certaines parties du corps, éprouvent assez ordinairement, avant d'arriver à la guérison, un état d'hyperesthésie très-marqué dans les mêmes parties. Cette observation a souvent conduit M. Sandras, dans les cas d'hyperesthésie, à appliquer la pommade de strychnine à l'extérieur, au lieu de la pommade à la morphine qu'il employait auparavant, et il s'en est plusieurs fois bien trouvé. Les malades reviennent à l'état normal après l'avoir d'abord dépassé.

3° *Électricité*. En excitant tour à tour ou tout à la fois, suivant les caractères dominants de la paralysie, la sensibilité musculaire et cutanée, ou la contractilité dans les parties les plus frappées par la maladie, on y réveille les facultés qui faisaient défaut. Il suffit, presque toujours, pour

(1) Le persulfure de fer hydraté s'emploie particulièrement dans les empoisonnements métalliques, en gelée, à la dose de 5 à 10 grammes. M. Sandras prescrit souvent le sirop de persulfure de fer à la dose de trois cuillerées à bouche par jour.

conserver et augmenter le bénéfice une fois obtenu, de répéter tous les trois ou quatre jours l'application de ce moyen; et l'expérience apprend bientôt à en modérer l'intensité et la durée, suivant le besoin et la tolérance des malades.

Tous ces moyens combinés amènent assez rapidement la guérison des paralysies dans les cas récents bien déterminés.

Névralgie occupant les deux côtés de la face, guérie par le collodion. — Un homme de 56 ans, sujet aux migraines, entre dans le service de M. Guérard, à l'Hôtel-Dieu, pour des douleurs violentes siégeant à la face et revenant par accès. Ces douleurs avaient leur maximum des deux côtés de la face, au niveau de l'échancrure sus-orbitaire, du trou sous-orbitaire et du trou mentonnier. De ces foyers névralgiques, la douleur s'irradiait à toute la face, au front et aux tempes. Les accès arrivaient le plus souvent le matin et se succédaient plus ou moins rapidement, de manière à constituer une attaque durant cinq à six heures. Pendant ce temps, les muscles de la face se contractaient douloureusement; le malade s'agitait, poussait des cris, était pris quelquefois de délire, ou bien sa vue s'obscurcissait; il avait des bourdonnements, sa face s'injectait, devenait turgescente; puis, sous l'influence d'applications de belladone, les douleurs se calmaient, et le malade tombait dans une sorte d'anéantissement qui persistait un temps variable. Cette névralgie durait depuis dix-huit mois, et, croissant tous les jours d'intensité et de fréquence elle avait considérablement altéré la santé du malade. Inutile de rappeler les traitements infructueux qui avaient été faits en grand nombre. Dès le jour de l'entrée de ce malade, M. Guérard prescrivit une application de collodion sur les points névralgiques. Le lendemain matin, le malade eut son accès d'habitude; mais le 3e jour, cet accès se trouva considérablement amoindri. Le 4e, sauf quelques douleurs supportables, il éprouva un sentiment de bien-être qui lui était inconnu depuis longtemps. Les accès allèrent s'affaiblissant tous les jours pendant une semaine, et cessèrent alors de reparaître. (*Gazette des hôpitaux.*)

—Voilà certainement, un des cas les plus étonnants de guérison, au moins passagère, d'une maladie rebelle, obtenue d'un moyen qu'on n'oserait mettre en parallèle avec des traitements énergiques tels que les vésicatoires saupoudrés de morphine, la cautérisation, etc., qui pourtant avaient échoué. Du reste, quand on a vu des névralgies céder à un révulsif aussi léger et aussi inoffensif que des raies de nitrate d'argent sur la peau protégée par son épiderme (voy. le no de novembre 1851 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*), on peut espérer quelque chose du collodion, qui peut agir par l'éther et aussi par sa propriété isolante. C'est donc un moyen à tenter. Malheureusement, comme tous ceux, grands ou petits, que l'on préconise contre les névralgies, il est peu probable qu'il réussisse d'une manière, nous ne dirons pas constante, mais un peu suivie.

Faut-il employer les collyres irritants dans les conjonctivites consécutives à l'opération de la cataracte et dans les iritis. — M. Tavignot s'élève vivement contre cette pratique, aussi irrationnelle que désastreuse, et qui n'a fort heureusement qu'un petit nombre de partisans. La conjonctivite spontanée a son origine dans la muqueuse oculaire, et il est tout naturel qu'on la combatte là où elle est née; mais, dans la conjonctivite consécutive à l'opération de la cataracte, l'ophthalmie externe n'est que la conséquence d'une perturbation survenue dans l'intérieur de l'œil. Le collyre irritant, prescrit en cette circonstance, donne à l'état traumatique de l'œil une sorte de coup de fouet, et fait surgir de toutes pièces une inflammation interne, qui n'attendait que ce collyre malencontreux pour se développer. Encore s'il n'y avait à craindre de cette médication qu'une douleur atroce, mais passagère, et le retard dans la guérison; mais le résultat presque constant est la perte de l'œil, que les malades attribuent alors avec raison au collyre.

Il est aussi des chirurgiens qui, lorsqu'ils voient un iritis se compliquer d'une conjonctivite, ne manquent pas d'employer contre celle-ci le collyre au nitrate d'argent. C'est encore là une mauvaise pratique. Le collyre redouble l'ophthalmie interne, déjà si grave par elle-même, et dont l'ophthalmie externe n'est qu'un phénomène d'extension d'un intérêt tout secondaire en la circonstance. Il faut donc, quand on aura à traiter une conjonctivite, examiner soigneusement si elle est primitive, et alors le nitrate d'argent peut convenir; ou si elle n'est point symptomatique d'un iritis, qui réclame un traitement antiphlogistique énergique.

MATIÈRE MÉDICALE.

Du Lis blanc.

Fig. 1. Tige et fleurs du lis.

Le lis blanc, *lilium album* (T.), *lilium candidum* (L.), λείριον et κρίνον des Grecs, est une plante originaire d'Orient, cultivée dans tous les jardins, et qui, par sa beauté, a mérité de donner son nom à la famille des Liliacées. Le nom du genre dérive, dit-on, du mot *li*, qui signifie *blanc* en celtique, parce que la blancheur de son espèce la plus commune est passée en proverbe. Il paraîtra singulier, sans doute, que, la plante étant originaire de l'Orient, le radical de son nom lui soit venu des parties les plus reculées de l'Occident, à moins d'admettre que la plupart des langues dérivent du celtique. Il faut ajouter, du reste, que si l'Orient est regardé comme la

patrie du lis blanc, cette plante est depuis longtemps acclimatée dans plusieurs parties de l'Europe méridionale, où elle croît aujourd'hui spontanément. Le genre *Lilium* renferme trente-quatre espèces répandues dans les régions tempérées et sous-tropicales, toutes dignes d'être cultivées comme plantes d'agrément, et dont la culture a, en effet, multiplié les variétés. La seule espèce qui nous intéresse est le lis blanc.

La tige du lis blanc (fig. 1) naît d'une bulbe écailleuse (fig. 2), grosse comme le poing, ovale,

Fig. 2. Bulbe ou oignon du lis.

formée de squames imbriquées, charnues, oblongues, blanches, un peu aiguës, glabres et lisses. Cette tige, haute d'un mètre à un mètre quarante centimètres, est presque entièrement couverte de feuilles éparses, sessiles, oblongues, ondulées et un peu aiguës (fig. 1). Les fleurs, grandes, belles, d'une odeur forte et agréable, sont portées sur des pédoncules simples ou divisés et disposés, au nombre de six à quinze, en une magnifique grappe terminale. La fleur se compose d'un périanthe ou calice pétaloïde, campanulé, formé de six pétales ou folioles marqués intérieurement d'un sillon longitudinal placé sur deux rangs concentriques, les trois intérieurs un peu plus larges que les extérieurs. Six étamines, hypogynes, opposées aux pétales et comme eux disposées en deux verticilles ; les anthères sont introrses, à deux loges ; la déhiscence s'en opère par deux lignes longitudinales. Pistil terminé par un stigmate épais à trois lobes. Ovaires au nombre de trois et alternant avec les trois étamines intérieures soudées en un seul style. Capsule trigone (fig. 3), à trois loges, renfermant chacune deux rangs longitudinaux de semences (fig. 4).

Fig. 3. Capsule ou fruit.

Fig. 4. Capsule ouverte.

Le lis fleurit en juillet. Les parties usitées sont les bulbes et les fleurs.

La bulbe, ou oignon du lis, étant cuite, devient pulpeuse, douce et sucrée, et sert alors d'aliment à quelques peuplades pauvres de l'Asie. Les bulbes des lis bulbifères contiennent un mucilage abondant, de la fécule et quelques traces d'un principe amer, nauséabond, lequel disparaît à la cuisson. En Europe, on emploie communément l'oignon du lis comme émollient et maturatif, après l'avoir fait cuire sous la cendre, dans de l'eau ou dans du lait. On en forme des cataplasmes, vulgairement employés sur les tumeurs inflammatoires, pour diminuer la tension et la douleur, ou hâter la maturation. Il rend ainsi quelques services dans le phlegmon, le furoncle, l'anthrax, le panaris, les plaies enflammées, les engelures, etc. Contre ces dernières, en particulier, on a recommandé plus particulièrement la bulbe cuite sous la cendre et broyée ensuite avec l'huile de noix. Ce sont tous remèdes populaires, aujourd'hui remplacés par d'autres dans la médecine savante.

Les belles fleurs du lis, si remarquables par leur blancheur, ont une odeur suave, mais en même temps forte et pénétrante, qui a quelquefois causé des accidents plus ou moins graves et même mortels, en viciant l'air de pièces closes. Cette odeur se dissipe promptement à la dessiccation, mais elle se communique facilement à

l'eau, à l'alcool, aux huiles, ce qui rend le lis précieux aux parfumeurs. L'eau distillée de lis était autrefois employée comme calmante contre la toux, les affections spasmodiques, les irritations gastriques et les ophthalmies. On a préconisé les fleurs, et surtout les anthères du lis, qui paraissent être le siége principal de l'arome comme antiépileptiques ; ces anthères ont aussi été regardées comme emménagogues et comme propres à faciliter l'accouchement. On ne croit plus actuellement à ces diverses propriétés.

La pharmacie prépare encore aujourd'hui, par la macération des pétales frais du lis dans l'huile d'olive ou d'amandes douces, une huile de lis que le peuple emploie surtout en liniment sur les brûlures, sur les parties douloureuses, sur les gerçures du mamelon des nourrices, et pour les maux d'oreilles; on l'a quelquefois fait entrer dans les cataplasmes et dans les lavements; elle a enfin été employée en injections contre les douleurs utérines. Les médecins n'emploient plus guère aujourd'hui l'huile de lis, sous prétexte que l'huile simple produirait les mêmes effets. Elle est, d'ailleurs, facilement altérable.

Le lis a été considéré, dès les temps les plus anciens, comme l'emblème de l'Espérance. Cette dernière est représentée sur plusieurs médailles antiques, tenant un lis à la main, avec ces mots : *Spes publica*. L'histoire et la tradition ont voulu voir des fleurs de lis dans les sortes de fers de lance qui ornent la bannière ou les armes de nos rois de la troisième race, depuis la croisade de Louis le Jeune. Mais qui n'a été étonné de la différence qu'il y a entre ces fleurs et celles du lis de nos jardins? Quelques savants ont même refusé de voir là des fleurs quelconques, et ont cru, les uns, que c'étaient des abeilles, adoptées comme symbole par les premiers rois mérovingiens, les autres, des têtes de masse d'armes. Suivant l'opinion la plus fondée, les fleurs de lis de l'ancien écu de France sont celles de l'iris des marais, *iris pseudo-acorus*, qui a quelquefois été désigné sous le nom de lis. Les fleurs de cette plante sont celles, en effet, qui, par la disposition de leurs pétales, se rapprochent le plus de la forme des fleurs de lis des anciennes armes de France : comme elles, elles sont de couleur dorée; comme elles aussi, elles se détachent sur le champ d'azur que leur forment les eaux dont elles embellissent les bords.

Modes d'emploi du lis.

Usage interne. — *Eau distillée :* (1 sur 4 d'eau) 50 à 100 grammes en potion, comme calmant :

Usage externe. — *Bulbe* en cataplasmes :

Pétales en décoctions pour lotions, fomentations et cataplasmes ;

Huile de lis : (1 de fleurs sur 2 d'huile d'olive) pour frictions, onctions, etc.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Du traitement des fractures des membres; par M. le docteur J. Crocq, agrégé et prosecteur à l'Université de Bruxelles, ancien interne des hôpitaux civils et militaires (Mémoire qui a été honoré, par l'Académie de médecine de Belgique, d'une médaille en or de 1,000 fr.). — 1 vol. grand in-8° de 544 pages ; à Bruxelles, chez de Mortier, imprimeur de l'Académie.

Ce livre, écrit à l'occasion d'un concours proposé en 1849 par l'Académie de médecine de Belgique, et couronné par cette société savante, est l'exposé critique le plus complet qui ait encore été fait des innombrables modes de traitement des fractures.

L'auteur l'a divisé en quatre parties. Dans la première, il donne un aperçu historique succinct du traitement de ces accidents. M. Crocq établit, par des détails puisés dans la littérature médicale ancienne, que les anciens peuples de l'Orient ont d'abord employé la méthode inamovible; mais le défaut de bons procédés d'application la fit rejeter des Grecs : ceux-ci, remarquant que les appareils inamovibles ne suivaient pas le retrait du membre, et ne se trouvaient plus en rapport avec lui, imaginèrent la méthode amovible qui se trouve déjà portée à un haut degré de perfectionnement dans les œuvres d'Hippocrate. L'École arabe du moyen âge, qui puisait à la fois dans les traditions orientales et dans les livres grecs, se partagea d'opinion, suivant les auteurs qui la représentaient, Rhazès, Abulcasis, Avicenne, Averrhoès, etc., entre les principes amo-

vible et inamovible. Ce dernier succomba une seconde fois sous les coups d'Ambroise Paré, qui releva la doctrine d'Hippocrate et de Galien; mais il fut une seconde fois aussi rapporté d'Orient par M. Larrey, à la suite des campagnes d'Égypte et de Syrie. M. Crocq prouve qu'excellente en théorie, l'inamovibilité succombera toujours en pratique tant qu'on n'y joindra pas l'amovibilité. C'est la réunion de ces deux principes qui constitue la méthode amovo-inamovible de M. Seutin, que l'auteur proclame comme le meilleur mode de traitement des fractures. Pour lui, cette méthode est applicable à tous les cas possibles de fracture, avec certaines modifications exigées par des accidents ou circonstances particulières.

Il nous est impossible de suivre M. le docteur Crocq dans les détails de son excellente monographie. Mais comme l'auteur a moins en vue dans son livre de traiter l'histoire des fractures en particulier que d'étudier les indications qui peuvent se présenter dans le traitement des fractures en général, et de résoudre pratiquement toutes les difficultés d'application de la méthode, nous donnerons une idée suffisante de l'ouvrage et de son importance en terminant cet article par les conclusions suivantes, qui renferment tous les principes de la méthode amovo-inamovible :

1. Toute fracture doit être réduite immédiatement.

2. Les forces réductives sont au nombre de trois : 1° l'extension ou les tractions ; 2° la contre-extension ou la résistance ; 3° la coaptation ou pression.

3. Ces forces doivent être appliquées dans la direction de l'os fracturé; non sur lui, mais sur les parties contiguës du membre.

4. L'action des mains des aides est toujours suffisante; on peut y joindre des lacs pour la faciliter, mais jamais de machines.

5. La position à donner au membre, tant pour la réduction que pour le maintien, est réglée par les conditions suivantes : 1° l'action des muscles ; 2° l'action des ligaments ; 3° la forme des articulations.

6. Position du membre supérieur : 1° doigts étendus dans les fractures du métacarpe et des phalanges, fléchis au quart dans les autres ; 2° le poignet doit toujours être étendu ; 3° le coude doit être demi-fléchi, excepté pour les fractures de l'olécrâne, pour lesquelles l'angle de 160° est le plus convenable ; 4° l'avant-bras doit être placé en semi-pronation ; 5° le coude doit en général être écarté du corps dans les fractures de l'humérus et de l'omoplate ; 6° il doit en être rapproché dans les fractures siégeant entre le grand pectoral et le deltoïde, dans celles du col de l'omoplate et de l'apophyse coracoïde ; l'épaule doit de plus être reportée en arrière et en dehors dans celles de la clavicule.

7. Position du membre inférieur : 1° pied dans la demi-flexion ; dans l'extension modérée seulement, si l'apophyse postérieure du calcanéum est détachée ; 2° genou dans une extension modérée ; 3° articulation coxo-fémorale dans l'extension.

8. La position doit être modifiée par la présence de certaines complications : ainsi les plaies postérieures du bras exigent l'extension, et celles de la jambe et de la cuisse la demi-flexion.

9. Si la réduction immédiate est impossible par les tractions, il faut employer le chloroforme ou la section des tendons ; celle-ci surtout à la jambe. S'il y a plaie, le débridement et la résection pourront être indiqués.

10. L'appareil contentif doit être appliqué aussitôt que la réduction est opérée.

11. Cet appareil doit être, *dans tous les cas*, l'appareil amovo-inamovible, tel que je l'ai décrit.

12. Quant aux parties osseuses, cet appareil exerce l'action suivante : 1° il joue le rôle d'une virole qui entoure les fragments et les maintient aussi parfaitement que le permettent les parties molles intermédiaires ; 2° il exerce une extension et une contre-extension permanentes, passives, c'est-à-dire, empêchant la reproduction du déplacement ; 3° cette même résistance passive dispense de l'emploi de toute pression spéciale sur des points isolés ; 4° il limite et régularise la formation du cal ; 5° il immobilise les articulations qu'il emboîte.

13. Quant aux parties molles : 1° il résout la contusion, prévient et modère l'inflammation, et calme la douleur ; 2° il fatigue les muscles et empêche leur contraction ; 3° il permet de visiter le membre quand on le veut, sans déranger la force contentive qui maintient la coaptation.

14. Il exerce la même action dans les complications ; ce qui fait que celles-ci, loin de le contre-indiquer, l'indiquent davantage.

15. Dans la plupart des cas, on peut employer indifféremment l'appareil amidonné ordinaire, ou l'appareil ouaté ; dans certains cas, où il faut éviter toute réfrigération, et où il faut surtout re-

chercher la chaleur de l'incubation, le dernier doit être préféré.

16. Il rend inutile tous les topiques généralement employés; les seuls qu'on puisse lui associer avec avantage sont : le froid dans les violentes inflammations, l'onguent mercuriel dans les érysipèles, et le cautère actuel dans cette même maladie, lorsqu'elle menace les jours du malade.

17. Il ne faut jamais extraire les esquilles quand il n'y a pas de plaie; lorsqu'il y en a une, il ne faut extraire que celles qui sont détachées complétement ou à peu près.

18. Les moyens à employer contre l'hémorrhagie sont la compression et la ligature. Celle-ci doit être pratiquée dans le lieu même si l'artère est à nu et facile à trouver; s'il n'y a pas de plaie, ou si l'artère est profonde, il faut la lier au-dessus; si l'hémorrhagie est consécutive, il faut lier assez loin du lieu de la lésion.

19. Les plaies doivent être fermées hermétiquement au moyen d'un emplâtre agglutinatif; si elles suppurent, il faut au contraire laisser le pus s'écouler librement; s'il y a des fusées purulentes, il faut exercer une compression expulsive et faire des contre-ouvertures.

20. La situation du membre doit être déclive des extrémités vers le tronc, dans la contusion et la première période de l'inflammation; elle doit être déclive du tronc vers les extrémités, pendant la suppuration.

21. Les lésions locales qui compliquent les fractures indiquent déjà toutes, lorsqu'elles existent seules, la compression circulaire et l'immobilité; à bien plus forte raison, par conséquent, lorsqu'il y a fracture. Aucune donc ne peut contre-indiquer l'appareil amovo-inamovible.

22. Les affections nerveuses et encéphaliques l'indiquent au plus haut degré, puisqu'elles exigent l'immobilité la plus parfaite et la contention la plus exacte.

23. Il affranchit de la nécessité de tous les moyens de transport et de tous les lits en particulier.

24. Traitement général des fractures simples : diminution dans le régime; éméto-cathartique ou potion émétisée; saignée, seulement s'il y a pléthore.

Dans les contusions violentes, les plaies et l'inflammation, diète, émétique, saignée, répétée s'il y a indication.

Dans les suppurations abondantes, analeptiques, amers et ferrugineux.

25. Le séjour hors du lit et la déambulation ne *peuvent* pas seulement, ils *doivent* être ordonnés dans tous les cas où une maladie générale n'y met pas obstacle. Ceci est essentiel surtout chez les vieillards, facilement accessibles aux engorgements hypostatiques et aux gangrènes.

26. L'infection purulente exige surtout le séjour hors du lit et au grand air; localement, il faut employer les injections avec la solution de nitrate d'argent.

27. Toutes les cachexies, parmi lesquelles l'infection purulente peut très-bien être rangée, exigent aussi le grand air et l'exercice. Dans tous ces cas, l'appareil amovo-inamovible, qui permet le transport et la marche, est donc le seul applicable avec avantage.

28. Il faut en temps opportun faire exécuter aux articulations des mouvements convenables, pour prévenir la raideur et l'ankylose. L'appareil amovo-inamovible les permet, et seul il les permet sans dommage pour la fracture.

29. Dans les cas où l'on a dû employer une position éloignée de la position normale (l'extension au coude, la demi-flexion au genou), il faut ramener peu à peu l'articulation vers celle-ci.

30. L'appareil amovo-inamovible prévient les cals difformes; il peut concourir à leur redressement et favoriser leur résorption lorsqu'ils existent.

31. Il permet de guérir sans *raccourcissement* toutes les fractures (sans perte de substance, bien entendu); dans celles du fémur et de son col, il permet d'assurer, comme maximum du raccourcissement, *un centimètre*.

32. La rupture du cal difforme doit être pratiquée très-rarement.

33. L'appareil amovo-inamovible est le moyen préventif le plus efficace des pseudarthroses.

34. Il l'est également pour leur guérison : il doit être employé d'abord seul, puis avec le frottement préalable des fragments, puis avec la méthode sous-cutanée.

35. L'amputation immédiate doit être pratiquée :

1° Lorsqu'il y a délabrement excessif des parties molles; 2° lorsque les artères humérale ou crurale sont ouvertes supérieurement; 3° lorsque l'artère et le nerf, ou l'artère et la veine, sont lésés ensemble; 4° lorsque l'os est brisé en esquilles dans une grande partie de sa longueur;

5° lorsque l'articulation du genou est ouverte et renferme des corps étrangers, ou de nombreuses esquilles.

36. La résection immédiate est indiquée :

1° Dans toute fracture compliquée de plaie de la tête du fémur ou de l'humérus; 2° dans tout délabrement articulaire, excepté au genou, où l'amputation est préférable.

37. Ces opérations sont indiquées consécutivement par des suppurations abondantes, qui menacent d'épuiser l'individu, contre lesquelles on a essayé toutes les ressources de la thérapeutique, et qui n'ont, bien entendu, pas déterminé l'infection purulente. Elles le sont aussi par les gangrènes étendues.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 juillet 1853.

Des métamorphoses de la syphilis. — M. Gibert lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Prosper Yvaren (d'Avignon), ayant pour titre : *Des métamorphoses de la syphilis ; recherches sur le diagnostic des maladies que la syphilis peut simuler, et sur la syphilis à l'état latent.*

L'auteur, convaincu des nombreux désordres produits dans la société par la propagation de la syphilis, convaincu notamment de la fatale influence que cette maladie exerce par la dégradation physique des populations, s'élève avec force contre les abus engendrés par la négligence, l'incurie, aggravés encore sous l'influence de certaines théories modernes, et signale les suites dangereuses de l'abandon à eux-mêmes des phénomènes primitifs, les conséquences fatales des traitements palliatifs et tout à fait insuffisants qu'on leur oppose trop souvent ; la disparition des premiers accidents entraînant fréquemment une sécurité trompeuse, et tôt ou tard le mal temporairement dissimulé faisant explosion sous une forme ou sous une autre et amenant des désordres qu'il n'est pas toujours facile de rattacher à leur véritable source.

Ce sont ces sortes de métamorphoses que l'auteur a entrepris de révéler, et qui ont fait l'objet des recherches dont se compose son travail.

D'après M. P. Yvaren, ces métamorphoses que subit trop souvent la syphilis, ces déguisements qu'elle emprunte, égalent presque en nombre les espèces morbides de nos cadres nosologiques. Or, jusqu'ici, très-peu d'observateurs ont entrevu quelques-unes de ces formes insolites de la syphilis, aucun n'en a fait l'objet d'une étude suivie et spéciale de manière à en offrir le tableau complet. M. P. Yvaren s'est efforcé de combler cette lacune autant que le lui permettaient ses propres observations, jointes à celles qu'il a relevées, au nombre de plus de cent, éparses dans un grand nombre d'écrits où elles avaient été insérées dans un tout autre but que celui que l'auteur s'est proposé dans son mémoire.

C'est ainsi qu'il rapporte des observations de céphalalgies, ou céphalées syphilitiques ; de névralgies siégeant sur diverses régions du corps, et ayant la même origine ; de maladies convulsives, de syphilis larvées épileptiformes, tétaniformes ; d'aliénations mentales, de paralysies, de névroses, de rhumatismes, de goutte, de tumeurs blanches, de rachialgies, d'affections viscérales gastro-intestinales, de phthisies laryngées et pulmonaires, d'asthmes, d'angines laryngées, d'affections du foie, etc.

L'auteur termine son travail par un appendice qui traite de la syphilis à l'état latent, qu'une théorie moderne s'efforce de révoquer en doute, et qui, d'après M. le rapporteur, a existé indubitablement dans un assez grand nombre des observations rapportées par l'auteur.

Le travail consciencieux, et aussi complet qu'il peut l'être en ce moment, de M. Prosper Yvaren, sur un sujet à peine ébauché jusqu'ici dans les traités les plus récents sur la matière, dit en terminant M. le rapporteur, est un écrit tout à fait hors ligne, tant par son étendue que par sa nature. Je voudrais qu'il fût au pouvoir de l'Académie d'en provoquer, ou du moins d'en encourager la publication dans un but d'utilité publique. N'osant entrer dans une voie aussi insolite, j'insisterai du moins pour qu'on rende à l'auteur toute la justice que méritent d'aussi laborieux efforts.

Je n'hésite donc point à soumettre à votre sanction les conclusions suivantes :

1° Une lettre de remercîments sera adressée à l'auteur, avec invitation de publier l'intéressant ouvrage qu'il a soumis au jugement de l'Académie ;

2° Le manuscrit restera déposé honorablement dans les archives de la compagnie ;

3° M. Prosper Yvaren (d'Avignon) sera désigné pour être inscrit sur la liste des candidats à la future commission chargée de préparer une nouvelle élection de membres correspondants.

Après quelques courtes observations de MM. J. Cloquet et Moreau, qui approuvent les conclusions du rapport, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 19 juillet.

Syphilis. — M. Ricord demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Comme on a voté à l'unanimité, dit-il, les conclusions du rapport de M. Gibert, je tiens à constater que j'étais absent au moment du vote, car j'aurais protesté contre presque toutes les propositions du mémoire de M. Yvaren, et même contre quelques-unes de celles de M. le rapporteur.

Albumine iodée. — M. Lecanu lit en son nom et au nom de M. Hervez de Chégoin un rapport sur un mémoire de M. Renault, pharmacien à Paris, ayant pour titre : Nouvelle préparation d'iode, considérée au point de vue thérapeutique. Cette préparation, composée d'albumine et d'iode, est désignée par l'auteur sous le nom d'*albumine iodée*. Les commissaires croient pouvoir considérer ce nouveau produit comme de nature à fournir à la thérapeutique d'utiles et précieuses ressources. M. le rapporteur propose en conséquence :

1° D'ordonner l'insertion dans le recueil des travaux de l'Académie du procédé de préparation de l'albumine iodée, tel qu'il est décrit au présent rapport ;

2° De réclamer de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en faveur de ce nouveau médicament, les bénéfices du décret du 3 mai 1850.

M. Gibert s'élève vivement contre les conclusions de ce rapport, qui n'a été basé sur aucune expérience clinique sérieuse de la part d'aucune commission, comme il est d'usage que la chose ait lieu. Il propose que l'on se borne à adresser des remercîments et des encouragements à l'auteur.

L'Académie adopte la suppression de la partie thérapeutique du rapport, repousse l'insertion de la formule au *Bulletin*, et adresse des remercîments à l'auteur.

— L'Académie refuse également d'insérer au *Bulletin* plusieurs formules de M. Jourdain, pharmacien aux Thernes, dans lesquelles un certain nombre de médicaments, le fer et le sulfate de quinine, entre autres, sont associés à l'albumine.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 mai 1853.

Vitalité des spermatozoïdes. — M. de Quatrefages communique des recherches sur la vitalité des spermatozoïdes des poissons.

Voici la durée moyenne qui résulte de ses expériences sur diverses espèces de poissons, en agissant *dans les circonstances les plus favorables*.

Chez le brochet, la vitalité la plus longue est de.....	8 min.	10 sec.
Chez le gardon, de.....	3	10
Chez la carpe, de.....	3	»
Chez la perche, de.....	2	40
Chez le barbeau, de.....	2	10

Nous avons dit, dans les circonstances les plus favorables ; en effet, M. de Quatrefages a constaté que la durée vitale des spermatozoïdes varie avec les températures. Voici les températures les plus favorables pour les espèces expérimentées :

Brochet	+ 2°
Carpe	+ 12°
Gardon	+ 13°
Perche	+ 15°
Barbeau	+ 16°

On comprend facilement les applications que peuvent avoir ces résultats pour les fécondations artificielles, dont ils expliquent, suivant M. de Quatrefages, les succès et les revers.

Gangrène rare. — M. Favrot communique une observation de variété rare de gangrène inflammatoire à forme serpigineuse, avec destruction complète de l'aponévrose plantaire. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est 1° la limitation de la gangrène à une portion seulement de l'épaisseur de la peau, et cela dans

une surface aussi considérable que toute la région dorsale du pied; 2° la destruction complète de l'aponévrose plantaire, sans altération notable des fonctions de l'organe.

Strabisme. — M. Tavignot fait part à l'Académie d'une nouvelle méthode opératoire du strabisme par la *ligature temporaire*. (Ce travail a été inséré en entier dans notre numéro du 1er juin.)

Séance du 27 juin.

Des propriétés anesthésiques attribuées au lycoperdon proteus. — Nous avons parlé, dans les *Faits divers* de notre avant-dernier numéro, des expériences d'un chirurgien anglais, qui ne tendaient à rien moins qu'à nous révéler l'existence d'un nouvel agent anesthésique. M. Flourens a entretenu l'Académie d'expériences tentées par M. Gérard sur lui-même, qui prouveraient que la vapeur dégagée de la combustion de la vesse-de-loup est sans action anesthésique sur l'homme.

Séance du 4 juillet 1853.

Cas de mérycisme (ruumination). — M. Vincent, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, transmet quelques détails sur un cas de mérycisme remarquable à raison de l'âge très-avancé auquel est parvenu le sujet de cette observation.

Cette perversion des fonctions digestives observée chez M. Williams datait de la jeunesse; elle avait commencé à se montrer dès le début d'un voyage en mer, mais elle avait persisté après le débarquement. La régurgitation s'opérait environ une demi-heure après l'ingestion des aliments, et dans l'espace de dix années elle avait réduit le malade à un état de marasme qui semblait annoncer une fin prochaine. Ce fut alors que, sur l'avis d'un médecin, il essaya de soumettre à une seconde mastication les aliments qui remontaient de l'estomac presque dans le même état qu'ils avaient été avalés.

L'assimilation ne s'exécuta jamais que d'une manière très-imparfaite, comme le prouvait l'état de maigreur et de faiblesse du sujet. Cependant, avec cette santé languissante, il vécut encore quarante-cinq ans, et atteignit l'âge de 83 ans.

Séance du 17 juillet.

Chloroforme. — M. Baudens lit un travail sur les précautions à prendre contre les accidents du chloroforme. (Voir plus haut, page 403.)

FAITS DIVERS.

Le *Moniteur* contient un décret sur l'embarquement des chirurgiens à bord des navires de commerce, qui contient les dispositions suivantes :

Art. 1er. Les armateurs et capitaines de tout navire expédié pour les voyages de long cours, autres que ceux à destination des pêches de la baleine, du cachalot et de la morue, sont affranchis de l'obligation d'embarquer un chirurgien toutes les fois que l'équipage dudit navire ne dépassera pas trente hommes, les mousses non compris.

Art. 2. Dans aucun cas, et quel que soit le nombre des hommes de l'équipage, les armateurs et capitaines des navires expédiés pour le long cours et la pêche de la baleine et du cachalot ne seront tenus d'embarquer deux chirurgiens.

Nous comprenons les motifs qui ont dicté ce décret et qui se fondent en tout sur des raisons d'économie pour le commerce; l'obligation d'embarquer un chirurgien sur des navires ayant 20 hommes d'équipage portait les armateurs à diverses fraudes qui sont signalées dans le rapport; mais nous croyons devoir en indiquer une que le décret ne fera peut être pas disparaître et qui consiste à embarquer un chirurgien que l'on dépose au lieu d'arrivée; il s'ensuit que le navire au retour n'a plus de chirurgien; il trouve dans cette disparition une économie considérable, car le chirurgien se contente d'obtenir son passage gratuit; mais il élude les sages dispositions de la loi. Jusqu'ici on a fermé les yeux sur cet abus. Il suffira de le signaler pour qu'on le fasse cesser.

Avis important concernant les cartes d'adresses. — Nous croyons devoir rappeler à nos confrères une vieille loi, sans doute bien oubliée d'eux, si tant est même qu'ils l'aient jamais connue. L'article 1er de la loi du 6 prairial, an VII, est ainsi conçu :

« Les avis imprimés, quel qu'en soit l'objet, qui se crient et se distribuent dans les rues et les lieux publics, ou que l'on fait circuler de toute autre manière, seront assujettis au droit de timbre, à l'exception des adresses contenant la simple indication de domicile ou le simple avis de changement. »

La tolérance de l'administration avait jusqu'en ces derniers temps laissé tomber cette loi fiscale en désuétude, si bien qu'on l'avait crue endormie de ce sommeil où gisent tant de vieilles lois. Le réveil n'en a été que plus désagréable pour les

commerçants et industriels de tous ordres. Les médecins qui persistent à ne point se croire tels, malgré la patente, s'estiment à l'abri de la loi. Ils sont à cet égard dans l'erreur, et l'un d'eux vient d'être condamné à l'amende pour avoir indiqué sur ses cartes de visite les heures auxquelles on le trouve chez lui. Les médecins devront donc renoncer à indiquer sur leurs cartes l'heure de leur consultation ou bien faire timbrer leurs cartes. Le pire de l'affaire n'est pas de se mettre en règle pour l'avenir, mais bien de se mettre à l'abri du passé. Il est sans doute beaucoup de médecins qui ont remis à leurs clients ou amis plusieurs centaines, plusieurs milliers peut-être de ces cartes aujourd'hui incriminées. Qu'une seule de ces cartes tombe entre les mains du fisc, et les voilà passibles d'une amende qui pourra se répéter à chaque nouvelle saisie et prendre des proportions incalculables.

— Le célèbre chirurgien belge, M. Seutin, chirurgien en chef de l'armée belge, l'inventeur de la méthode amovo-inamovible, vient d'être élu sénateur par la presque totalité des électeurs de Bruxelles. Cette élection emporte pour lui la nécessité de donner sa démission de chirurgien en chef de l'armée.

Choléra. — Le choléra a envahi la ville de Copenhague, capitale du Danemark. C'est la première fois qu'il apparaît dans cette ville.

Un procès d'embaumeur. — L'affaire de M. Roques, pharmacien, contre les docteurs Maisonneuve, Vuiton et Jules Massé, à propos de l'embaumement du nonce du pape, est venue à l'audience de la 7e chambre correctionnelle du 27 juillet.

M. Roques, par l'organe de son avocat, a soutenu que le docteur Boissier, dit Sucquet, avait obtenu un brevet d'invention pour appliquer le chlorure de zinc à la conservation des corps, et qu'ils exploitaient tous les deux ce brevet dans l'intérêt de la science, afin d'être sûrs de la préparation et partant de l'efficacité du chlorure de zinc ;

Que s'il vendait le chlorure de zinc 200 fr., c'était une bagatelle quand les embaumements étaient payés 1,500 fr. et 2,000 fr. ;

Qu'enfin, de concert avec M. Boissier, ils avaient envoyé une circulaire ou prospectus à tous les médecins pour les inviter à s'adresser à leur pharmacie et à faire les embaumements avec leur chlorure de zinc.

L'avocat de M. Roques déclare se désister de toute poursuite contre MM. Maisonneuve et Vuiton, qui ont bien voulu reconnaître les droits de MM. Roques et Boissier. Les lettres de ces deux médecins sont lues à l'audience.

Il maintient les poursuites contre M. Massé, qui a refusé toute espèce de transaction.

Un jeune avocat de grand mérite, Me Huet, a pris la parole pour M. Massé.

Après avoir établi l'importance de ce procès pour le corps médical et le public, puisque la dignité de l'un et l'intérêt pécuniaire de l'autre se trouvent engagés dans la question, et démontré qu'il ne s'agissait pour son adversaire, non pas d'un intérêt scientifique quelconque, mais d'un tout autre intérêt, Me Huet n'a pas cru pouvoir avancer plus loin dans la question avant de savoir d'abord si M. Roques, gérant de la société, avait droit de poursuivre, et si M. Boissier, dit Sucquet, ne pourrait pas venir intenter un second procès. Cette question de droit a été traitée avec un remarquable talent.

Sur les conclusions conformes de Me Hello, ministère public, le tribunal, adoptant la fin de non-recevoir, a renvoyé M. Massé de la plainte, et condamné M. Roques aux dépens.

Nécrologie. Aux pertes que le corps médical de Lyon vient de faire, il faut ajouter celle de M. Montain, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'École de médecine de Lyon, mort le 17 juin.

IV. VARIÉTÉS.

De la médecine occulte et des médecins superstitieux au seizième siècle.

« Chaque fois, dit Charles Fourier, qu'une branche d'études est négligée par les sciences exactes, on voit s'élever à sa place une charlatanerie scientifique. » Ce que l'auteur du *Traité de l'association* pensait de l'alchimie, de la magie et de l'astrologie, peut s'appliquer aussi bien à

la médecine *occulte* ou *mystique*. Il n'y a plus d'alchimistes et de magiciens depuis l'avénement de la chimie et de la physique expérimentales; l'astronomie mathématique a tué les astrologues; mais il y aura des jongleurs en médecine tant que la physiologie n'aura pas progressé davantage, et surtout tant que le cœur et l'esprit humains n'auront pas subi des réformes radicales: ce qui revient à dire que le charlatanisme est un mal nécessaire, que sa perpétuité et son universalité ne permettent pas de le regarder comme un phénomène accidentel, qu'il dépend d'une cause permanente et universelle contre laquelle ne pourront jamais prévaloir ni les règles de la logique, ni le perfectionnement des méthodes. En effet, on le voit se développer partout dans l'histoire comme un fait naturel de l'esprit humain, et la véritable sagesse consiste non pas à le proscrire d'une manière absolue, mais à savoir le faire servir au plus grand bien du malade et du médecin. Si la science contemporaine n'avait pas dédaigné, ou plutôt si elle avait mieux compris le rôle considérable que de besoin de l'extraordinaire, l'amour de l'inconnu et du merveilleux, l'imagination, en un mot, jouent dans le monde, elle n'aurait pas vu deux hérésies prendre naissance, deux sectes illégitimes secouer le joug de son autorité imprévoyante. En effet, qui oserait soutenir que le magnétisme animal et l'homœopathie ne sont pas, sous beaucoup de rapports, les deux formes actuelles de la médecine occulte, formes qui ont succédé à la thérapeutique mystérieuse d'incantation, d'amulettes et de talismans ayant cours dans l'antiquité et le moyen âge? Car, bien que les partisans du magnétisme invoquent soit l'hypothèse de l'atmosphère de sensibilité des nerfs, comme Wienholt; soit celle de la transmission d'un principe impondérable, comme Hufeland; soit la supposition d'une atmosphère vaporeuse répandue autour de chaque être humain, comme Jean Stieglitz; tous les partisans de la clairvoyance somnambulique établissent dans le magnétisé ou le magnétiseur une condition psychologique préalable, qui porte au plus haut degré l'empreinte du mysticisme et de la superstition: je veux parler du désir profond, de la volonté ferme et soutenue chez le magnétiseur d'agir sur le somnambule. Quant à l'homœopathie, quoiqu'on puisse prétendre, sans trop d'invraisemblance, que les globules, malgré leur extrême division, exercent une certaine influence sur l'organisme, n'est-il pas plus logique de reconnaître que cette méthode thérapeutique repose essentiellement sur ce principe qui fait partie des doctrines de tout mysticisme médical, savoir que l'efficacité des médicaments se trouve subordonnée d'une part à la foi du médecin, et de l'autre à la confiance du malade.

Au début de toute civilisation, l'art de guérir revêt une forme religieuse. Il s'appuie sur la foi, il est l'expression active du sentiment qui transporte la créature vers le créateur. De là le caractère occulte et mystique qu'il y présente; de là les fables relatives à son invention que les païens attribuaient aux dieux de leur mythologie: les uns à Prométhée, comme Eschyle, ou au centaure Chiron, comme Pline; les autres à Esculape, comme Virgile, ou à Apollon, comme Ovide et la plupart des poëtes. Ce qu'il y a de certain, c'est que partout la médecine naît dans les temples, se présente d'abord comme une émanation de l'intelligence divine, et se pratique mystérieusement comme une profession dont certaines familles sacerdotales ont le monopole, qu'elles transmettent des pères aux enfants par des traditions orales.

En Égypte, où la médecine fut toujours théocratique, les prêtres admettaient l'existence de trente-six génies, habitants de l'air, auxquels ils confiaient le soin des diverses parties du corps humain. Ils avaient recours à l'empirisme dans l'exercice de leur art, principalement à la vertu des simples; mais ils ne manquaient jamais de pratiquer des invocations, et toutes leurs formules étaient magiques.

En Grèce, jusqu'à la cinquante-deuxième olympiade, c'est-à-dire de 669 à 572 avant Jésus-Christ, la médecine fut exclusivement exercée dans les *Asclépies* ou temples d'Esculape, qu'une politique éclairée édifiait constamment en des lieux élevés et salubres. Longtemps après que la médecine fut sécularisée, cette science ne renonça même pas à son origine céleste et magique. La plupart des eaux thermales, dont l'usage était alors plus fréquent que de nos jours, restèrent consacrées à Apollon, à Esculape, à Hercule. Les Asclépiades n'abjurèrent pas sans lutte et sans colère leurs prétentions exclusives. Ils vouèrent une haine implacable aux médecins indépendants, appelés *Périodontes*, parce qu'ils allaient exercer leur art de contrée en contrée, en renonçant aux cérémonies des temples.

Mais Hippocrate eut beau enlever à la médecine son caractère théocratique, il eut beau l'élever de l'état d'art à l'état de science, l'élément rationnel ne put jamais vaincre complétement l'élément religieux ou mystique.

Dans le monde grec, le mysticisme médical fit une tentative de réapparition à une époque où l'on commençait à se fatiguer du règne de l'*empirisme*. Il reprit faveur à Alexandrie environ un siècle et demi après la période de vogue et de splendeur de ce dernier système. Il était représenté dans cette ville par la secte des Esséniens ou des Thérapeutes. Apollonius de Tyane, qui vivait sous le règne de Nerva, à la fin du premier siècle de l'ère chrétienne, en est alors la personnification la plus saillante. Prêtre du paganisme expirant, il pratiquait la médecine dans les temples d'Esculape. Préoccupé surtout de l'état du moral dans les maladies, il employait les traitements théurgiques de préférence aux autres. Il est l'inventeur des amulettes ou pièces de métal revêtues de caractères magiques, que les thaumaturges suspendaient au cou des malades. — L'exercice de la médecine faisait partie du mysticisme des philosophes de l'école d'Alexandrie. Porphyre étant dangereusement malade au cap Lilybée, en Sicile, Plotin parvint à le guérir au moyen de paroles mystérieuses. Ces paroles étaient presque toutes tirées des langues orientales. Moins elles avaient de sens, dit Jamblique, plus elles étaient efficaces. Galien, qui blâmait tout cet essor donné à l'imagination, assure que de son temps plusieurs médecins désignaient les substances médicamenteuses sous des noms babyloniens ou égyptiens, et qu'un certain André Chrysaris fut le premier qui tenta cette innovation. Un autre médecin mystique, Alexandre, recommanda, contre une maladie pestilentielle, une sentence divine, formulée en termes barbares. Son principal remède contre toutes les affections était la graisse de porc, qu'il prescrivait en termes hébreux, avec les formules les plus bizarres.

La coutume de faire coucher et de guérir les malades dans les temples d'Esculape se conserva jusqu'au milieu du quatrième siècle; mais, à cette époque, en dépit de leur courroux et de leurs intrigues, les prêtres de ces temples durent céder la place à l'influence du christianisme triomphant. Saint Grégoire de Nazianze assure que, depuis le deuxième siècle de l'Église, on attribuait aux martyrs et à leurs reliques le don particulier de guérir les maladies. L'empereur Justinien ayant été délivré d'une affection réputée incurable, par l'intercession des martyrs saint Côme et saint Damien, leur érigea un temple auquel les malades abandonnés par les médecins se rendaient en pèlerinage et venaient demander la santé, comme autrefois les païens dans les temples d'Esculape.

Bien qu'au moyen âge l'art de guérir fût tombé au pouvoir des évêques et des moines, qui opéraient, par des moyens plus ou moins naturels, des cures dans lesquelles les chrétiens reconnaissaient toujours un effet immédiat de la puissance divine, cet art ne fut cependant pas pratiqué exclusivement par eux. Les médecins chrétiens, qui faisaient alors partie du clergé, et qui, en France, ne reçurent la permission de se marier qu'en 1542, avaient pour concurrents des confrères arabes et israélites qui exerçaient presque un monopole, celui d'être chirurgiens des princes et des rois, et qui, presque tous, passaient pour être possesseurs de secrets surnaturels.

Au seizième siècle, la médecine occulte et superstitieuse se résume et se personnifie dans trois hommes : Corneille Agrippa, Jérôme Cardan et Théophraste Paracelse.

AGRIPPA.

Né en 1486, à Cologne, Corneille Agrippa appartenait à la famille de Nettesheim, qui occupait depuis plusieurs générations des charges importantes à la cour des empereurs d'Allemagne. Nature indécise, esprit inconstant et aventureux, avant d'être médecin il avait été professeur de théologie; avant d'être professeur, jurisconsulte; avant d'être jurisconsulte, soldat. Puis, après avoir été tout cela successivement, il rentra dans la carrière des armes, qu'il abandonna derechef pour l'étude des lettres et sciences sacrées et profanes.

Après avoir quitté son grade de capitaine dans les armées de l'empereur Maximilien, il fait un voyage en France, et de là il passe en Espagne. A l'âge de vingt-trois ans, il professa la théologie cabalistique à Dôle. En 1515, il explique à Turin, puis à Pavie, les ouvrages apocryphes d'Hermès Trismégiste. En 1521, on le trouve à Metz exerçant la profession d'avocat. Il est obligé de s'enfuir nuitamment de cette dernière ville. Enfin il se rend à Genève, dans l'intention d'y exercer la médecine. Son dénûment est si extrême, qu'il se voit contraint, pour vivre, de solliciter une pension du duc de Savoie. N'ayant point obtenu la faveur sur laquelle il comptait, il prend la route de Fribourg, en Suisse, toujours afin d'y pratiquer la

médecine; mais là, comme à Genève, même insuccès, même déboire, même détresse. C'est probablement alors qu'il écrit à son ami, Jean Chapelain, médecin de François Ier, cette lettre où respirent l'envie, le sarcasme et le scepticisme mêlés au sentiment de sa situation précaire: « Bonne santé aux princes, aux rois, aux Ninus, aux Sémiramis ; en un mot, à toute la robuste improbité. Dieu soit loué! nous voilà riche (il allait travailler alors, dans le laboratoire d'un gentilhomme, à la recherche de la pierre philosophale)... Nous dépasserons Midas lui-même par la quantité de notre or, ou plutôt par la longueur de nos oreilles. Porte-toi bien, riche et heureux Chapelain, et reçois les compliments d'Agrippa, le futur faiseur d'or ou le futur porteur de longues oreilles. »

A Lyon, en 1523, Agrippa est présenté à la cour de France, qui résidait alors momentanément en cette ville; et, grâce à l'intervention de Symphorien de Bullioud, évêque de Glandèves, il reçoit une pension du roi François Ier, avec la charge d'astrologue de Louise de Savoie, sa mère. Il touchait donc au terme de son ambition, il n'avait plus à se plaindre des rigueurs du sort; tous ses vœux semblaient devoir s'accomplir, lorsque sa franchise et son imprudence vinrent tout gâter.

La reine douairière de France ayant un jour prié Corneille Agrippa de lui chercher son horoscope dans la conjonction des étoiles, il osa blâmer, sans aucun ménagement, la crédulité de la princesse, et ruiner tout l'espoir qu'elle avait placé dans les promesses de l'astrologie. Or, pendant qu'il agissait ainsi avec la mère du roi, il correspondait avec le connétable de Bourbon, consultant les astres en vue de ses destinées, et ne craignant pas de lui annoncer les triomphes les plus éclatants et les plus glorieux. Indignée à bon droit d'une telle conduite, la reine mère lui ôte la charge d'astrologue et le fait chasser de la cour.

Corneille Agrippa avait vingt-quatre ans quand il composa sa *Philosophie occulte*. C'est dans cet ouvrage, vers 1510, qu'on voit poindre la première lueur des hypothèses qui devaient jouer un si grand rôle parmi les dogmes du magnétisme animal, ou plutôt c'est là que ces hypothèses, connues au moyen âge sous le nom de *sorcellerie*, essayent de se préciser et de prendre le caractère de la démonstration scientifique. On a attribué cette initiative à Paracelse; mais, de droit, elle revient à Agrippa. L'illustre professeur de Bâle était tout à fait obscur et n'avait encore rien produit quand fut composé le manuscrit du médecin de Cologne.

« L'esprit des hommes, dit Corneille Agrippa, a une certaine vertu de changer, d'attirer, d'empêcher et lier les choses et les hommes à ce qu'il désire, et toutes choses lui obéissent quand il est porté à un grand excès de passion ou vertu, de manière qu'il surpasse ceux qu'il lie, car ce qui est supérieur lie ce qui est inférieur et le convertit en soi (1). »

« La sorcellerie est une liaison ou un charme qui, de l'esprit du sorcier, passe, par les yeux de celui qu'on ensorcelle, à son cœur... On ensorcelle les hommes quand par un regard fort fréquent ils dirigent la pointe de leur vue vers la pointe d'une autre, et que les yeux s'attachent fort les uns aux autres... Pour lors l'esprit se joint à l'esprit et lui porte et attache des étincelles (2). »

« Il est constant qu'il y a dans les choses des propriétés occultes qui ne viennent point de la nature élémentaire, ni des influences célestes, qui sont inconnues à nos sens, et que notre raison a de la peine à comprendre, lesquelles proviennent de la vie... etc., etc. (3). »

Pouvoir merveilleux de la volonté humaine, influence et réaction des êtres; en un mot, les faits généraux sur lesquels repose la doctrine du magnétisme animal trouvent dans Corneille Agrippa un précurseur, deux siècles avant la venue de Mesmer.

Ailleurs, Corneille Agrippa formule le code de la thérapeutique mystique, avec toutes les pompes de son appareil bizarre. Il expose les effets extraordinaires des charmes, des amulettes, des inscriptions magiques dans une foule de maladies plus ou moins curables. Il vante, par exemple, contre la fièvre quarte, la prescription qui consiste à porter autour du cou, soit le rameau desséché d'un arbre abattu par la foudre, soit un clou bien rouillé dérobé aux vieux ais d'une potence; ou bien il conseille de faire boire au malade du vin dans lequel on aura laissé plonger le coutelas d'un bourreau. Dans les formules bizarres dont fourmille la *Philosophie occulte*, dans ces combinaisons arbitraires de feuilles de myrte et de sang de cigogne, de pétales de rose et de cervelle de cerf, de racine de mandragore et de cœur de chauve-souris, on voit que le principal but du

(1) *Philosophie occulte*, ch. 63.
(2) *Ibid.*, ch. 50.
(3) *Ibid.*, ch. 13.

praticien consistait à frapper l'imagination du malade.

En 1529, Corneille Agrippa publia, à Anvers, un opuscule moitié littéraire, moitié physiologique, intitulé : *Declamatio de nobilitate et præcellentia fœminei sexus.* Dans ce petit écrit, où certains utopistes auraient pu découvrir la première tentative d'émancipation politique et sociale de la femme, notre auteur se produit sous une face toute nouvelle : il devient souple, il se fait courtisan. C'est à Marguerite d'Autriche, gouvernante des Pays-Bas, qu'il le dédie, ou plutôt c'est uniquement en vue de s'attirer la faveur de cette puissante princesse qu'il choisit un tel sujet de dissertation. Du reste, il est impossible de montrer plus de grâce dans la flatterie, plus d'esprit dans le paradoxe. Outre le bon sens, la finesse et le charme des écrits d'Érasme, c'est toute leur latinité correcte et fleurie.

L'opuscule d'Agrippa eut un succès qui dépassa son attente. Sans parler de la charge d'historiographe de l'empereur Charles-Quint, dont il fut gratifié par la gouvernante des Pays-Bas, sa réputation de savant et d'homme d'esprit devint bientôt si générale que, Henri VIII d'Angleterre et le cardinal Gattinora, chancelier de l'empereur, se disputèrent l'honneur de l'attacher à leurs personnes. Mais, reconnaissant envers la toute-puissante Marguerite d'Autriche, et, pour mieux cultiver sa faveur, Agrippa préféra s'en tenir à sa charge d'historiographe.

L'ouvrage le plus important de cet auteur, le livre qui nous révèle cet homme sous son véritable aspect, qui nous le montre, non plus entraîné par les chimères de l'enthousiasme, mais désabusé par les leçons de l'expérience, c'est le *Traité de l'abus, de l'incertitude et de la vanité des sciences.* Cet ouvrage fut censuré dès son apparition par les docteurs de l'Université de Louvain, et dénoncé à la justice de l'empereur, qui le déféra à la vérification de son conseil privé. Or, les membres de ce conseil ayant plus violemment encore incriminé les dogmes de ce livre, Charles-Quint exigea une rétractation pleine et entière. Mais, par un premier mouvement d'orgueil, Corneille Agrippa refusa de s'y soumettre. De là la perte de sa charge d'historiographe et son incarcération à Bruxelles. Il se repentit bientôt de la faute qu'il avait commise ; mais il eut beau faire pour rentrer en grâce auprès de Charles-Quint, l'empereur resta toujours inexorable. C'est alors qu'il cherche à implorer sa clémence et sa pitié : « Votre service, redoutable César, lui écrit-il, m'a réduit à la misère, et de tous les malheurs de ma vie, celui qui m'accable en ce moment est sans contredit le plus grand. J'ignore par quelle rigueur vous avez fermé vos yeux et bouché vos oreilles à toutes mes supplications. Quoi qu'il en soit, semblable au moribond qui rassemble ses forces défaillantes, j'intercède une dernière fois ma grâce auprès de Votre Majesté. » Sur les instances des cardinaux Campegge et de la Marck, Charles-Quint consentit à lui rendre la liberté, tout en l'exilant de son empire.

Sans argent, poursuivi par ses créanciers, Agrippa se rendit alors à Lyon, où il reprit l'exercice de la médecine, qu'il avait naguère si amèrement persifflée et si grossièrement injuriée dans son traité *De la vanité des sciences.* De Lyon, il passa à Grenoble, et là, en 1535, il écrivit le seul livre exclusivement médical qu'il ait laissé, l'ouvrage intitulé : *Contra pestem et diarrhœam antidota securissima.* Il y mourut dans cette même année.

Corneille Agrippa était un érudit par excellence, et un esprit d'une rare sagacité. Il savait parler huit langues ; mais il n'avait dans le caractère ni constance, ni modération, ni dignité, ni courage. C'est d'abord un sceptique : *Scit, nescit, deflet, ridet, carpit omnia,* suivant les propres expressions d'un de ses contemporains. Il continue à la Renaissance la stérile école du doute qui, dans l'antiquité, avait déjà fourni trois médecins, qui survécut à Timon, à Œnésidème, à Sextus l'Empirique, et qui eut des partisans jusqu'à la fin du deuxième siècle de notre ère. Mais ce système ne fut chez lui qu'un drapeau de transition. Ayant vidé vainement la coupe du savoir humain, il se jette bientôt en désespéré dans le mysticisme. « Croire et adorer, dit-il, en foulant aux pieds tous les raisonnements, voilà le criterium suprême de l'intelligence humaine ; » et il termine par ces mots d'Avicenne : « La foi et l'espérance du malade envers le médecin constituent la plus grande partie du pouvoir de guérir. »

Dr Michéa.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1853.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

1. Du choléra épidémique qui a régné en 1852 dans le royaume de Pologne. — Rapport dressé à la demande du gouvernement russe par la Société médicale de Varsovie. Traduit du polonais, par J. C. Smith, de Varsovie, D. M. à Benfeld (Bas-Rhin), membre de plusieurs sociétés médicales (1).

Le choléra qui règne présentement dans le royaume de Pologne offre tous les symptômes du choléra épidémique ou asiatique.

L'apparition de cette épidémie dans un endroit quelconque est précédée de l'apparition plus fréquente des diarrhées et des fièvres intermittentes; ce qui dure quelquefois de deux à plusieurs semaines. On a observé aussi les mêmes maladies là où l'épidémie de choléra disparaissait.

Symptômes. — Les symptômes précurseurs du choléra, ceux qui caractérisaient la maladie déjà développée, ainsi que la marche et les complications, étaient les mêmes que ceux des épidémies précédentes.

Ordinairement il est précédé d'une diarrhée, qui dure tantôt quelques heures seulement, tantôt quelques jours. Il y a cependant des cas, quoique rares, où la maladie se déclare subitement avec toute sa violence.

L'apparition d'évacuations aqueuses, blanchâtres, surchargées de flocons blancs, est le commencement du choléra véritable. Ces évacuations ont cela de caractéristique, qu'elles se font sans douleur et avec absence d'efforts. On sent dans le bas-ventre des migrations de liquides et des borborygmes. En même temps le malade éprouve une diminution générale de ses forces. Après cela viennent les vomissements, le changement caractéristique de la face et de la voix, la couleur plombée de la langue, qui est froide, ensuite les crampes, les sueurs froides abondantes, glauques, la disparition du pouls, le prolapsus, le refroidissement ou glacement des membres et du corps entier, sa couleur bleuâtre, les rides de la peau surtout sur les mains et les pieds, la suspension de la miction.

Ces symptômes ne diffèrent pas de ceux observés dans toutes les épidémies du choléra, excepté peut-être en ce qui concerne les crampes, qui dans cette épidémie n'étaient pas aussi généralement observées et qui se présentaient moins violentes, ainsi que la suspension de l'urine, qui n'avait pas lieu chez tous les malades.

Les vomissements n'étaient pas de mauvais augure; au contraire, plus le malade vomissait longtemps, plus on avait d'espoir de le sauver.

Mais ce qu'on a observé plus fréquemment que dans les épidémies précédentes, ce sont les symptômes suivants : une respiration laborieuse ainsi que des distensions dans les régions sous-costales, ce qui était un mauvais pronostic.

Quelquefois, dans la période algide, la diarrhée sanguine ou les vomissements sanguins avaient lieu; les malades ainsi affectés mouraient presque tous. Cependant cette épidémie se caractérise surtout par la marche violente de la maladie; car quelquefois la mort a eu lieu en quelques heures. Dans la plupart des cas, et dans les premières semaines où l'épidémie se manifestait, la marche de la maladie était aiguë, de sorte que le même jour et le jour suivant, et quelquefois en quelques heures, la maladie présentait un retour visible vers la santé ou elle se terminait par la mort; la terminaison de l'épidémie dans cette période par le typhus cholérique se présentait moins fréquemment.

Mais, quand l'épidémie se propageait dans un

(1) Ce rapport a été adressé par l'inspecteur général de la santé publique à Varsovie, M. le Dr Tschetgrhin, à M. le ministre de l'intérieur, à Paris, qui l'a renvoyé à l'Académie de Médecine. C'est au journal polonais *la Semaine médicale* que j'ai emprunté le présent travail.

endroit quelconque pendant plusieurs semaines, on a observé à Varsovie, à la fin de la cinquième semaine, que la marche de la maladie était moins violente, et quoiqu'on ait observé encore quelques cas rapidement mortels dans la période algide, le typhus cholérique se manifestait cependant plus généralement, avec des symptômes cérébraux, et l'autopsie a démontré presque toujours une exsudation séreuse. L'image de la maladie dans cette période était différente : ou l'on voyait une somnolence avec ronflement par le nez, un délire tranquille avec la langue rouge ou sèche, pouls mou, plein, peu fréquent ; ou une insomnie complète ; quelquefois même le malade se débattait violemment avec fureur. L'injection des yeux et la stupeur accompagnaient souvent ces différentes images. On a vu aussi dans cette période l'épistaxis, ce qui n'était pas toujours d'un bon augure.

Chez quelques malades, il se manifestait pendant la réaction une forte irritation des poumons et des intestins, ce qui occasionnait le plus souvent la mort.

En général, les malades qui se trouvaient dans la période du typhus cholérique étaient regardés comme très-compromis ; seulement, dans la dernière période de l'épidémie, on en a vu quelques-uns revenir à la santé. Outre cela, l'épidémie avait quelques autres caractères particuliers :

1° La fréquence inaccoutumée des récidives, qui se terminaient ordinairement par la mort ;

2° L'apparition chez quelques cholériques d'une éruption tenant le milieu entre la scarlatine et la petite vérole, quelquefois même une urticaire ou une éruption vésiculaire ; ces éruptions pronostiquaient une terminaison heureuse, surtout l'éruption vésiculaire aux jambes ;

3° Gonflement des parotides et anthrax, appartenant aussi à un bon pronostic ;

4° Évacuation de vers intestinaux ;

5° Apparition simultanée avec le choléra de la dyssenterie, du typhus, de différentes maladies éruptives, et surtout de la scarlatine ;

6° Enfin l'apparition fréquente chez les enfants même à la mamelle, du choléra, qui était très-meurtrier pour eux.

Autopsie. — Les ouvertures cadavériques faites avec les soins les plus minutieux dans l'épidémie actuelle, n'ont pas donné des résultats plus concluants que ceux déjà connus sur ce qui concerne la cause essentielle de la maladie. L'autopsie des cadavres morts dans la période algide montrait l'estomac et les intestins distendus, remplis d'une sérosité aqueuse caractéristique ; leur membrane muqueuse était tapissée d'une masse blanche imbibée d'eau ; la membrane muqueuse des intestins était couverte de vésicules de la grandeur d'un grain, surtout vers l'intestin cœcum ; on ne trouvait pas de signes véritables d'inflammation, tant de l'estomac que des intestins ; la vésicule biliaire était remplie de bile ; la vessie était tout à fait vide ; le sang dans le cœur et dans les grands vaisseaux voisins non-seulement du cœur, mais aussi dans tous les autres organes, était noir, gluant, de la densité d'une poix épaisse et sans aucune coagulation ; viscères parenchymateux remplis de sang ; membranes du cerveau exhalant un sang noir ; sinus cérébraux remplis de sang ; le cerveau et le cervelet étaient couverts de sang noir ; la substance du cerveau et du cervelet était sèche et d'une consistance de suif ; on a trouvé peu ou point de sérosité aqueuse dans les cavités cérébrales et dans la moelle épinière.

Chez ceux morts dans la période de réaction ou de typhus, quoique les intestins soient ordinairement rouges et la membrane muqueuse boursouflée, on n'a pas trouvé d'ulcération ; les vaisseaux cérébraux ont été fortement congestionnés ; sur la surface du cerveau et du cervelet on a observé des épanchements sanguins ; leur masse était molle et laissait suinter, en la coupant, un sang abondant qui coulait goutte à goutte ; dans les cavités cérébrales et à l'entrée de la cavité vertébrale, une grande quantité d'un fluide coloré de sang ; on a remarqué aussi dans les autres viscères des injections sanguines ; les poumons étaient en partie hépatisés, en partie emphysémateux.

Causes. — Il résulte de l'examen des malades que la cause occasionnelle la plus fréquente était l'ingestion de la salade de concombres crus ou marinés, de la salade verte, des poires, des cerises, des choux ; du porc, du mouton, du fromage, des pommes de terre en grande quantité, des pois ; un usage immodéré de la bière, de l'eau, surtout après l'ingestion des aliments ci-dessus mentionnés ; l'usage du laitage, principalement après les concombres et les fruits.

Le second ordre des causes occasionnelles qui agissaient fréquemment pour la production du choléra, c'étaient les influences morales, surtout le chagrin. C'est au chagrin surtout qu'il faut attribuer la mort successive de plusieurs mem-

bres de la même famille qui suivaient un des leurs. Cette cause unie avec l'usage immodéré des spiritueux dans la classe pauvre, pour oublier la tristesse, a fait beaucoup de victimes.

Dans le troisième ordre des causes, on peut ranger les refroidissements, surtout ceux du bas-ventre ; il paraît que c'est à cette circonstance qu'on doit attribuer que le mal a fait le plus de victimes parmi les femmes ; car on sait que les vêtements des femmes, surtout de la classe pauvres, ne sont pas de nature à leur garantir le bas-ventre de l'influence du froid, et la recommandation des médecins, de porter une ceinture de flanelle, pendant l'épidémie, n'a produit aucun effet dans cette classe.

Ces différentes causes, souvent réunies, ne pouvaient manquer de produire le choléra ; la preuve en est que les cas de choléra se déclaraient plus fréquemment pendant les jours fériés, où l'on commet le plus de fautes diététiques, dans les lieux consacrés au plaisir, où se trouvent des causes fréquentes de refroidissement.

L'attention du gouvernement était attirée vers ce point, et on a prescrit quelques mesures de police médicale, comme la défense de vendre de la salade de concombres et certains fruits ; une distribution d'aliments appropriés et chauds, surtout à la classe pauvre ; la proclamation dans les églises et les journaux périodiques de la possibilité de se préserver de la maladie, en évitant les circonstances propres à provoquer le choléra.

Traitement. — La question la plus importante, c'est d'empêcher le choléra de se developper. Nous ne parlerons pas de tous ces moyens vantés comme spécifiques ou comme préservatifs contre cette maladie ; le nombre en est grand ; mais dans leur application ils n'ont ordinairement qu'une vogue éphémère. Il s'agit ici de préserver à temps les dérangements de la digestion et la diarrhée cholérique.

Quand il existe des dérangements dans les voies digestives, ce qui est très-fréquent pendant l'épidémie du choléra, et surtout quand il y a des renvois, du dégoût, de l'amertume, des borborygmes dans le bas-ventre, une oppression dans le creux de l'estomac, le meilleur moyen est le vomitif.

Le vomitif convient aussi bien *pendant la diarrhée*. On se servait ordinairement de l'ipécacuanha. Après cela, on prescrivait des moyens pour arrêter les évacuations alvines et les diaphorétiques, comme la *teinture d'opium simple ou composée*, la *teinture de noix vomique*, son *extrait spiritueux*, la *teinture de la valériane éthérée*, le *succinate d'ammoniaque liquide*, la *teinture de rhubarbe*, tantôt simples, tantôt unis entre eux comme dans les formules suivantes :

R. (1) Tinctur. nuc. vomic..... 2.00
— valerian. æther.... 6.00
Vini ipecac..... 16.00

A prendre 20 à 25 gouttes.

R. (2) Tinctur. nuc. vomic..... 2.00
— opii crocat..... 4.00
— valerian. æth..... 6.00
Liquor. ammon. succinic... 10.00
Aq. amygdal. amar..... 2.00

A prendre toutes les 1 à 3 heures, 30 gouttes.

R. (3) Tinctur. valerian. æther... 2.00
Laudani Sydenham XXIV, gtt.
Aq. menth. piper..... 45.00

A prendre toutes les 3 heures une cuillerée bouche.

R. (4) Tinctur. rhei. vin..... 30.00

---

(1) Nous allons donner la traduction française de ces formules. Nous eussions pu nous en tenir à cette version. Nous avons cru plus convenable de les donner en même temps en latin, telles qu'elles sont consignées dans le travail original. Nos lecteurs y verront comment on formule partout ailleurs qu'en France ; cette manière de formuler a au moins l'avantage de ne pas initier les malades aux secrets de la thérapeutique et de prévenir les objections de leur part.

Pr. Teinture de noix vomique..... 2,00
— de valériane éthérée..... 6,00
Vin d'ipécacuanha..... 16,00

A prendre 20 à 25 gouttes.

(2) Teinture de noix vomique..... 2,00
— d'opium safrané (laudanum de Sydenham).... 4,00
— de valériane éthérée..... 6,00
Liqueur d'ammoniaque succinée (Succinate d'ammoniaque impur). 10,00
Eau d'amandes amères..... 2,00

30 gouttes à prendre par intervalles de 1 à 3 heures.

(3) Teinture de valériane éthérée.... 2,00
Laudanum de Sydenham, XXIV gouttes.
Eau de menthe poivrée..... 45,00

Une cuillerée à bouche toutes les 3 heures.

(4) Teinture de rhubarbe au vin..... 30,00
— d'opium simple..... } ãã 4,00
— de valériane éthérée.. }
Teinture de menthe poivrée... }

Tinctur. opii simpl. ..... } ãã 4.00
— valerian. æther. }
Spirit. menth. piperit. ..... }
Liquor. anodyn. Hoffm. 6.00
Extract. nuc. vomic. spir. ... 0.03
Olei menth. ppt. III gtt.

A prendre 10, 15, 20 gouttes.

On a obtenu aussi d'excellents effets de l'emploi du *carbonate de soude*, du *carbonate d'ammoniaque*, dans une infusion mucilaginense ou dans une eau aromatique quelconque en y ajoutant la teinture d'opium ; par exemple :

R. (1) Natri carbonici. ... 2 — 4.00
Infusi semin. lini. ... 120 — 200.00
Laudani Syd. XV gtt. à 6.00

A prendre toutes les heures une cuillerée.

R. (2) Natri carbonici. ... 2 — 4.00
Succi citri q. s. ad saturat. adde :
Aquæ melissæ 120.00
Laudani Syd. X gtt. à 1.00
Spiriti sulphurico-æth. ..... 1 — 2.00
Syrupi simplic. 15.00

M. d. s. A prendre toutes les heures une cuillerée.

R. (3) Ammonii carbonici. 2 — 4.00
Aq. menthæ piper. . 120 — 200.00
Mucilag. mad. salep. 24.00
Laudani Syd. X gtt. — 1.00
Tinctura aromat. ... 2.00

A prendre toutes les heures une cuillerée.

Quelques médecins administrent avec succès dans cette période du choléra le calomel à fortes doses, seul ou avec la rhubarbe, pour évacuer la bile.

Outre ces moyens indiqués, on a employé les ventouses sur le bas-ventre, même les sinapismes de raifort, les compresses d'eau froide sur le bas-ventre laissées jusqu'à leur échauffement. Le malade doit en même temps rester au lit et être couvert chaudement.

Il faut être très-attentif et très-vigilant dans l'application de ces moyens, dans cette période du choléra, surtout quand les évacuations alvines approchent vers leur caractère cholérique. L'opium doit être donné hardiment aussi longtemps que le pouls ne diminue pas et que la période algide n'est pas arrivée.

Quelques praticiens conseillent cependant de l'attention dans l'administration des vomitifs, même de l'ipécacuanha, quand les évacuations alvines sont fréquentes et se suivent continuellement ; dans ce cas, l'opium est indiqué.

La question de savoir s'il y a lieu d'administrer l'émétique dans le choléra n'est pas encore résolue. Quelques médecins, qui le vantent, pensent qu'en évacuant la bile, on rend la marche de la maladie plus favorable : ils fondent leur opinion sur ce que, dans les ouvertures cadavériques, ils ont trouvé constamment la vésicule biliaire remplie de bile, dont l'évacuation à temps arrête d'après leur observation la marche ultérieure du choléra, ou du moins lui imprime un caractère plus bénin. D'autres praticiens très-renommés sont tout à fait d'une opinion opposée, et ils rejettent sans condition l'emploi de l'émétique.

Dans la *période algide* et dans la disparition du pouls, on a employé et recommandé avec succès les moyens suivants *à l'intérieur :*

Le camphre et l'esprit camphré ;

Le carbonate d'ammoniaque, pur et empyreumatique ;

La liqueur d'ammoniaque anisée ;

Liqueur anodine d'Hoffmann. 6,00
Extrait alcoolique de noix vomique. 0,03
Huile essentielle de menthe poivrée III gouttes.

A prendre 10, 15 et 20 gouttes.

(1) Carbonate de soude. ..... 2 à 4,00
Infusion de semences de lin. 120 à 200,00
Laudanum de Sydenham XV gouttes à. 6,00

Toutes les heures une cuillerée.

(2) Carbonate de soude. ..... 2 à 4,00
Suc de citron, q. s. pour saturer.
Eau de mélisse 120,00
Laudanum de Sydenham, X gouttes à. 1,00
Éther sulfurique alcoolisé (liqueur d'Hoffmann). ..... 1 à 2,00
Sirop simple. 15,00

Une cuillerée toutes les heures.

(3) Carbonate d'ammoniaque. ... 2 à 4,00
Eau de menthe poivrée. ..... 120 à 200,00
Mucilage de salep 24,00
Laudanum de Sydenham, X gouttes à 1,00
Teinture aromatique. 2,00

Une cuillerée toutes les heures.

L'éther sulfurique;

Le camphre dissous dans le chloroforme, comme, par exemple :

R. (1) Camphore..... 4.00
Chloroformi..... 8.00
Spirit. vini rectificat..... 16.00

A prendre 1 à 2 cuillerées à café toutes les 1 à 2 heures.

(Prescrives avec précaution et seulement dans les cas les plus graves.)

L'essence de térébenthine; par exemple :

R. (2) Olei terebinth. veri.
Spirit. camphor. āā..... 1.00
Tinct. nucum vomic..... 2.00
Aq. distillat..... 250.00
Mell. despum..... 30.00

A prendre 1/2 heur. une cuillerée.

Le valérianate de zinc, comme :

R. (3) Zinci valerianici..... 0.75
Aq menth. piper. 100.00

A prendre tous les 1/4 ou toutes les 1/2 heures une demi-cuillerée à bouche.

L'eau froide et la glace en morceaux;

Le café noir administré par tasse toutes les demi-heures.

Ces moyens ont été donnés seuls ou combinés, ou en y ajoutant encore le *magistère de bismuth*, ou l'extrait de *noix vomique*. Cependant aucune ne mérite la préférence en ce qui concerne son efficacité ; des observations particulières seules parlent en leur faveur, et jusqu'aujourd'hui on ne possède aucun spécifique certain.

Outre les moyens ci-dessus cités, donnés à l'intérieur dans la période algide, on se servait encore de frictions et de sinapismes. On a vu que les frictions étaient plus efficaces avec l'emploi simultané de la glace ou des compresses de laine trempées dans l'eau froide ou avec la main seule ; les frictions alcooliques et acétiques et autres irritants ont été moins efficaces.

Outre le traitement rationnel, on se servait aussi des moyens spécifiques tant prônés. Parmi eux, on attendait beaucoup de la teinture de cantharides, tant vantée contre le choléra par les partisans de Rademacher. On la donnait mêlée avec moitié alcool, 20 gouttes toutes les trois heures, ou 2 grammes dans une mixture. Cela a donné lieu à la surveillance médicale de nommer une commission particulière prise dans le sein du conseil médical pour se convaincre de l'efficacité réelle de la teinture de cantharides.

Cette commission, après avoir examiné la question scrupuleusement, a été convaincue que la teinture des cantharides était loin de mériter la réputation qu'on lui avait faite. S'il y a eu des guérisons au début de la maladie, on était généralement obligé d'avoir recours à d'autres moyens là où le choléra était complétement développé, car alors la teinture de cantharides s'est montrée inefficace.

On a observé en outre que ceux des cholériques, et même ceux atteints de la diarrhée auxquels on a prescrit la teinture de cantharides, dans le but d'arrêter le choléra, souffraient très-souvent d'une rétention douloureuse de l'urine. Le conseil médical du royaume de Pologne, se fondant sur ces conclusions, a reconnu nécessaire de faire connaître publiquement dans les journaux périodiques l'inefficacité de la teinture de cantharides dans le choléra.

Les autres remèdes spécifiques ou secrets prônés par les médecins n'ont eu aucune valeur dans la pratique ; même la méthode de Priessnitz, entreprise par un maître de l'hydropathie, mais surveillée par une commission des médecins des hôpitaux, n'a point réussi dans la période de la maladie à son apogée.

Après la période algide et le retour du pouls, on se servait, suivant les circonstances, pour combattre la diarrhée, des moyens suivants : calomel, mucilagineux, rhubarbe, extrait de noix vomique alcoolique, ventouses sur le bas-ventre, vésicatoires, demi-lavements.

Dans l'état *typho-cholérique*, les ventouses sur la nuque et sur la tête, les sangsues sur le nez et derrière les oreilles, les fomentations froides sur la tête, les bains tièdes avec des affusions froides

---

(1) Camphre..... 4,00
Chloroforme..... 8,00
Alcool rectifié..... 16,00

Une à deux cuillerées à café par intervalles de 1 à 2 heures.

(2) Essence de térébenthine bien pure. } āā 1,00
Alcool camphré..... }
Teinture de noix vomiques..... 2,00
Eau distillée..... 250,00
Sirop de miel..... 30,00

Une cuillerée toutes les demi-heures.

(3) Valérianate de zinc..... 0,75
Eau de menthe poivrée..... 100,00

Une demi-cuillerée à bouche tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures.

sur la tête, les vésicatoires sur la nuque, à l'intérieur le chlore liquide seul ou avec le camphre, l'arnica seul ou avec l'iodure de potassium, les frictions mercurielles avec l'émétique n'ont eu que peu d'efficacité.

Enfin, nous devons faire ici une mention des saignées générales; elles produisaient un bon effet dans certains cas particuliers, par exemple, sur les constitutions fortes, là où le pouls était fort, plein, accompagné d'une face rouge, ou dans les symptômes évidents de l'inflammation des poumons ou du foie. Pratiquées quand le cerveau se prenait, dans la somnolence, ou dans le délire, elles n'ont produit aucun effet. Quelques praticiens ont eu recours aux saignées dans la diarrhée cholérique ou dans le commencement de la maladie; mais, malgré les cas cités par eux, qui devraient parler en leur faveur, cette méthode n'a trouvé que peu de partisans.

Cette esquisse ne présente qu'un coup d'œil rapide du caractère de l'épidémie, parce que, dans un tourbillon pareil d'occupations pratiques, il est impossible à un médecin de faire plus. Le but de la publicité de ce rapport était d'attirer l'attention des médecins du royaume de Pologne sur les moyens qui ont présenté le plus d'efficacité à Varsovie, et en même temps de faire connaître ceux qui se sont montrés efficaces ou inefficaces contre cette terrible maladie. Nous nous proposons de donner de cette épidémie une description complète, lorsqu'elle sera à sa fin, et après avoir recueilli tous les documents nécessaires de tous les médecins du royaume de Pologne.

Dr Smith, de Varsovie.

II. Du traitement de la gale et de la suppression des salles de galeux dans les hôpitaux militaires (1).

Dans un article du *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (n° du 15 novembre 1851), nous montrions comment M. Bazin était arrivé, à l'hôpital Saint-Louis, à guérir la gale en deux jours, et comment son successeur, M. Hardy, était arrivé à la guérir en deux heures. La première demi-heure est employée à frictionner le malade, avec du savon noir, par tout le corps; on le met ensuite une heure dans un bain, pendant toute la durée duquel on le frotte pour ramollir l'épiderme et pour achever de détruire les sillons; la dernière demi-heure, enfin, est consacrée à lui faire une friction générale sur toute la surface du corps avec la pommade d'Helmerich. Le malade est guéri après cette friction, qui tue les acarus.

M. Dechange, médecin de régiment, en Belgique, a essayé la méthode de M. Hardy avec cette variante, toutefois, qu'il a substitué, aux frictions avec la pommade sulfo-alcaline, des lotions générales avec 120 grammes de sulfure calcaire liquide. Cette substance est, selon lui, au moins aussi efficace que la pommade d'Helmerich; elle est d'un prix moins élevé, puisque le kilogramme coûte à peine 12 centimes, et elle n'occasionne pas autant que les autres moyens antipsoriques ces éruptions secondaires si souvent prises pour des gales rebelles ou constitutionnelles. Les quarante-quatre soldats traités par M. Dechange ont tous été débarrassés de leur prurit par une seule friction avec le sulfure calcaire liquide. En examinant les points d'élection de la maladie psorique, il n'a trouvé que des sillons rompus, des vésicules déchirées et flétries. Un mois s'est écoulé sans qu'aucune récidive ait eu lieu. Les éruptions secondaires peuvent être évitées en ne faisant point de trop rudes frictions avec le savon, et en employant le liquide sulfo-calcaire en lotions plutôt qu'en frictions; des bains simples en triomphent d'ailleurs aisément.

M. le médecin de régiment Delatte a obtenu des résultats analogues de la pommade d'Helmerich, employée d'après la méthode de M. Hardy, et il écrivait à M. Vleminckx que, grâce à elle, les hommes ne sont plus retenus à l'hôpital que le temps nécessaire à la désinfection et au lessivage de leurs effets, c'est-à-dire pendant trois ou quatre jours.

Les mêmes succès obtenus, dans treize établissements pénitentiaires, assuraient à la méthode de M. Hardy une supériorité si incontestable, que M. Vleminckx se croyait suffisamment autorisé à donner des instructions tendant à modifier, dans tous les établissements sanitaires de la Belgique, le traitement de la gale. Mais une difficulté le retenait : c'était la désinfection des objets de couchage et d'habillement. C'était beau sans doute de guérir un galeux en deux heures; mais à quoi bon une cure aussi rapide, s'il fallait garder encore ce galeux trois ou quatre jours pour désinfecter ses effets?

(1) Extrait d'un mémoire lu à l'Académie de médecine de Belgique, par M. Vleminckx.

M. Vleminckx allait ordonner des essais de désinfection, pour être complétement édifié sur le temps absolument indispensable pendant lequel les objets infectés doivent être soumis à l'action du chlore, lorsque le hasard vint lui apporter la solution de son problème.

Il y a trois mois environ, il reçut, du ministre de la justice de Belgique, une demande d'avis au sujet d'un appareil destiné à détruire la vermine. Cet appareil, proposé par la commission administrative des prisons d'Anvers, consiste dans une armoire en fer d'une certaine dimension, placée sur un foyer d'une grande simplicité. Un des membres de cette commission, M. Legrelle, avait vu faire, dans un établissement sanitaire de Suisse, emploi de la chaleur d'un appareil chauffeur, pour détruire la vermine ; et c'était sur son rapport que ses collègues avaient fait construire l'armoire en question. Dans un essai auquel assista M. Vleminckx, des objets remplis de vermine d'un détenu entré la veille furent suspendus dans l'armoire ; on y avait placé préalablement un thermomètre. Au bout de 25 minutes, le thermomètre marquant 100° centigr., lesdits objets furent étalés et examinés à la loupe avec le plus grand soin. On put se convaincre que les parasites et leurs œufs étaient privés de vie, sans que les vêtements eux-mêmes eussent subi la moindre altération. Ce dernier point est fort important ; car il dispense de passer les effets à l'eau bouillante, ce qui les expose à se rétrécir et à se déchirer.

M. Vleminckx ne pense pas que la destruction des sarcoptes et de leurs œufs dans les habits doive être moins rapide que celle de la vermine. On pourrait porter dans l'armoire la température à plus de cent degrés. Le lin, le coton et l'amidon peuvent supporter une chaleur de plus de 140°. Le peignage et le grillage de la laine nécessitent des températures très-élevées.

Le problème semble donc résolu, et, grâce à l'armoire, on pourra se passer des salles de désinfection. Le sarcopte et ses œufs pouvant être détruits, moyennant certaines conditions, en moins de 25 minutes, la désinfection des objets des galeux n'est plus nécessaire, et, par conséquent, les galeux peuvent cesser d'appartenir au service interne des établissements sanitaires.

Tout galeux envoyé à l'hôpital sera désormais soumis au traitement de deux heures, et ses effets d'habillement et de couchage placés en même temps dans l'appareil insecticide ; après quoi il sortira de l'établissement avec eux.

L'appareil devait fonctionner peu de jours après à l'hôpital militaire de Bruxelles.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Hémorrhagie de l'oreille interne.

Monsieur le Rédacteur,

Nous venions de lire dans votre estimable journal, numéros 1 et 3 de janvier et février 1853, deux intéressants articles sur la valeur diagnostique de l'écoulement du sang par l'oreille, lorsque nous avons été à même d'observer un cas fort curieux d'hémorrhagie auriculaire, à la suite d'une chute grave sur la tête. Cette observation nous semble un témoignage important en faveur de l'opinion émise dernièrement par M. le professeur Velpeau, contre le principe doctrinal généralement admis jusqu'à ces derniers temps, à savoir : *que l'écoulement de sang provenant de l'oreille interne, à la suite de chute grave ou de coup violent sur la tête, dénotait une fracture mortelle de la base du crâne.*

Déjà nous avions plusieurs fois été témoin de guérisons à la suite de graves lésions traumatiques compliquées d'hémorrhagie auriculaire. Ces cas de guérison avaient ébranlé notre foi dans l'axiome universellement professé. Nous nous demandions s'il n'y avait pas à douter de la hardiesse aphoristique de la sentence magistrale, et si de nouvelles études séméiotiques ne devaient pas être faites à ce sujet. En circonscrivant la question dans ses véritables limites, on voit de suite qu'il faut faire exclusion de l'écoulement sanguin provenant d'une lésion quelconque du conduit auditif externe, en deçà de la membrane du tympan, et même encore de l'hémorrhagie prenant sa source au delà de cette membrane, dans l'oreille interne, ayant pour cause, non pas une chute, non pas un coup sur la tête, mais le choc et la rupture de la membrane du tympan par la compression de l'air dans le conduit auditif au moment de la déflagration des pièces d'artillerie. L'étude séméiotique se résume donc à ces deux conditions étiologiques d'un écoulement de sang par l'oreille, dû à une cause capable d'avoir simultanément fracturé la base du crâne.

Voici l'observation que nous avons soigneusement recueillie :

Le 18 *février* dernier, le gendarme Mentenhoven, de la brigade d'Auray, montait un cheval neuf très-fougueux. Il était parvenu à environ une lieue de la ville sur une grande route, quand tout à coup son cheval, effrayé par un moulin à vent, s'emporte. Le cavalier fait des efforts pour le retenir; les rênes se rompent. Il est emporté à fond de train pendant une demi-heure; enfin le cheval, épuisé de fatigue, s'abat, et le gendarme est précipité sur le côté gauche de la tête. Il est relevé, quelques instants après, par des voyageurs, qui le trouvent étendu, sans mouvement. Son visage, très-pâle, et ses yeux clos font penser qu'il est mort. Ses membres sont dans une résolution complète. Le côté gauche de la tête est encadré dans un gâteau de sang coagulé large et épais. En soulevant la tête, on remarque qu'il s'écoule du sang de l'oreille gauche. On relève et on transporte le gendarme dans une maison située à peu de distance, où l'on fait quelques difficultés de le recevoir, le croyant mort. Cependant, au bout d'une demi-heure environ, il pousse quelques soupirs et il entr'ouvre les yeux. Plus tard, il est placé sur un brancard et rapporté à la caserne, où je me rendis de suite.

Le pouls est très-faible et lent. La chaleur est conservée jusqu'aux extrémités. La face est très-pâle. Les yeux sont clos. La respiration ne peut être facilement constatée que par l'auscultation (l'air ne pénètre que dans les bronches de second et troisième ordre) ; elle se fait lentement, par reprises suspirieuses. Le rhythme du cœur est faible, lent, intermittent. La sensibilité de relation est abolie.

Les vêtements du blessé sont imbibés de sang, jusqu'aux épaules, ce sang s'écoule de l'oreille gauche. En examinant soigneusement cette oreille, nous reconnaissons aisément que l'hémorrhagie vient de la profondeur de l'organe, et non du conduit auditif externe. Sur l'apophyse mastoïde gauche et sur l'anthélix du même côté se remarquent deux excoriations superficielles sans importance.

Nous prescrivons simultanément des réfrigérants sur la tête et des sinapismes aux pieds; un lavement fortement savonneux et un peu chaud, qui amène de suite une selle abondante, après laquelle le blessé ouvre de nouveau les yeux. On lui verse, de quart d'heure en quart d'heure, dans la bouche, quelques cuillerées d'une solution de cinq centigrammes d'émétique dans un litre d'eau. Vers la nuit, la vie de relation paraît se réveiller. Le mouvement se rétablit dans les membres. Le malade pousse de fréquents soupirs. Il remue les lèvres et cherche à articuler quelques mots inintelligibles. Les yeux ouverts sont égarés. Le pouls prend de la fréquence et de la rondeur. Il devient évident qu'une réaction circulatoire s'apprête, à en juger encore par un peu plus de chaleur générale et de coloration du visage. Une première saignée générale d'environ 400 grammes est pratiquée. Avant comme après cette saignée, l'écoulement sanguin par l'oreille continue au même degré.

19 *février*. L'hémorrhagie a imbibé assez largement l'oreiller et plusieurs compresses placées sous l'oreille. La nuit a été calme, mais sans sommeil. Les urines ont coulé involontairement pour la première fois depuis l'accident. Une selle molle est lâchée sous le malade. Le pouls est lent et plein; la chaleur se développe; le visage se colore. Il y a évidemment cophose. La commissure droite des lèvres est entraînée de ce côté d'une manière remarquable. La salive et une partie des liquides donnés au malade s'écoulent involontairement à droite. Nouvelle saignée générale égale à celle d'hier. Continuation des réfrigérants à la tête, des sinapismes aux extrémités inférieures ; eau émétisée; lavement savonneux; dix sangsues autour de l'apophyse mastoïde.

20 *février*. L'écoulement de l'oreille est toujours le même. Surdité. Regard moins hébété. Monosyllabes incompris. Déviation de la bouche. Nuit tranquille : le malade a paru dormir par reprises. Une selle liquide sous lui. Il grimace au toucher des sinapismes. Le pouls et la chaleur sont les mêmes. Limonade citrique. Suppression de l'eau émétisée.

21 *et* 22 *février*. Continuation au même degré de l'écoulement de sang par l'oreille. Cophose un peu moindre; en lui parlant sur une octave élevée il comprend ce qu'on lui dit; il y répond même avec justesse, par un oui ou un non. Il porte la main à son front et témoigne qu'il y souffre. La nuit a été partagée en cinq ou six petits instants de sommeil. Déviation buccale et salivation. Le pouls est à 65 pulsations. La chaleur est modérée. Il s'est encore échappé une selle liquide, la nuit dernière. Limonade citrique; bouillon de poulet; sinapismes ambulants des pieds aux genoux; compresses réfrigérantes sur la tête.

23 et 24 février. Depuis hier, l'écoulement de sang par l'oreille a diminué progressivement. Ce matin la taie de l'oreiller porte une tache de sang de la largeur de la main. Il y a alternative d'audition et de cophose. Le malade, qui a la sensation de cet état, cherche et trouve, en inclinant la tête en avant, le moyen de déboucher les voies auditives et d'entendre. Dans les petits mouvements qu'il exécute, un suintement plus abondant par l'oreille succède à l'affranchissement du canal auditif. Déviation de la bouche; parole gênée par la paralysie labiale; continuation des mêmes remèdes, et de plus vésicatoire à la nuque.

Du 25 au 30 février. Diminution et suspension passagère du suintement, qui est devenu séro-sanguinolent. En cherchant à se moucher, le malade perçoit au fond de l'oreille une sorte de crépitation. Le même phénomène a lieu quand il fait un effort pour souffler, le nez et la bouche étant fermés avec la main; en inclinant la tête en avant, il fait cesser le bruit crépitant, et aussitôt après il s'écoule du conduit auditif quelques gouttes de sérosité rosée. L'oreille gauche n'est plus dure que par moments. Plusieurs bouillons.

Depuis cette époque, tous les symptômes vont allés en décroissant; celui qui a persisté davantage, c'est la paralysie labiale. Le 15 mars, c'est-à-dire près d'un mois après l'accident, il y avait encore défaut de symétrie dans la configuration de la bouche. Les lèvres ne pouvaient pas se contracter convenablement pour siffler, et il arrivait encore quelquefois qu'en cherchant à cracher, la salive était lancée tout à fait à droite.

Cette observation nous semble assez complète pour mériter de fixer l'attention des médecins, dans l'esprit desquels, surtout, s'élève un doute à l'égard du principe absolu qui fait de l'hémorrhagie auriculaire un symptôme pathognomonique de la fracture du crâne, ou de cette fracture une lésion toujours mortelle. Ne devient-il pas à peu près certain, au contraire, que l'écoulement sanguin par l'oreille peut avoir lieu sans qu'il y ait fracture osseuse? Dans l'observation qui nous occupe, comme dans tous les cas semblables suivis de guérison, la vérification autopsique manquant, il sera facile de soutenir l'existence de la fracture, selon le principe ancien. Cependant dans les cas de guérison, la preuve pathologique manque aussi aux partisans de la fracture, et ils ne peuvent pas nier la guérison.

Ici les symptômes se groupent de manière à faire redouter les lésions les plus graves, celles des os eux-mêmes. Ils se développent sous l'influence d'une cause des plus violentes, bien susceptible de déterminer une fracture de la base du crâne. Il y a commotion cérébrale, paralysie des lèvres, indiquant que le choc a ébranlé la partie la plus reculée de la masse encéphalique. La protubérance annulaire commotionnée, la septième paire de nerfs qui y prend origine témoigne de sa lésion par la cophose, dans sa partie molle; par la paralysie des rameaux buccaux dans sa portion dure. Un fort écoulement de sang par l'oreille interne s'échappe tout d'abord et continue pendant près de huit jours. Assurément voilà un cortége bien propre à faire diagnostiquer une fracture cranienne par les médecins auxquels l'hémorrhagie auriculaire suffit pour cela.

Cependant notre malade, soumis à une médication active et soutenue, a guéri au bout de quatre à cinq semaines.

Agréez, etc.

Dr Bayoud,
d'Auray (Morbihan).

IV. Luxation complète du pied en dehors, sans fracture des malléoles.

Dans cette luxation, que nous nommons ainsi d'après les ouvrages modernes (Voy. M. Nélaton), la poulie astragalienne est en dehors, la plante du pied est en dedans. D'après les auteurs, cette luxation des malléoles est fort rare; cependant c'est ce qui est arrivé chez le malade qui fait le sujet de cette observation.

Foucault (Pierre), âgé de 25 ans, est cavalier de remonte au dépôt de Caen. D'une constitution robuste, cet homme a un tempérament qui se rapproche du lymphatico-sanguin. Il n'a jamais eu de maladie d'aucune espèce. Il entre à l'Hôtel-Dieu de Caen le 22 avril 1852, et raconte de la manière suivante l'accident qu'il vient d'éprouver : Monté sur un cheval qu'il essayait, il a été lancé violemment à terre, et, passant par-dessus la tête du cheval, il est tombé sur les pieds, et immédiatement de côté sur le sol, le pied *tourné* sous lui, dit-il; il a essayé de se relever seul, mais il est retombé aussitôt. Il a été apporté à l'Hôtel-Dieu environ une heure après l'accident, et il présente les symptômes suivants :

La plante du pied gauche est portée en dedans, les bords externe et interne du pied sont devenus inférieur et supérieur; la malléole externe fait saillie en dehors; au-dessous on voit une autre

saillie formée par l'astragale; au dedans se voit une saillie formée par la malléole interne; les deux malléoles sont séparées par un intervalle plus considérable qu'à l'état normal. Du côté de la malléole externe, on observe quelques excoriations et une ecchymose de la largeur d'une pièce de deux francs, en même temps qu'un léger gonflement, tandis que la peau est plissée du côté de la malléole interne. Du reste, pas de douleurs vives, pas de signes de fracture.

Le chirurgien en chef, M. le Prestre, informé de l'accident, arrive de suite, reconnaît l'état des parties, diagnostique une luxation du pied en dehors sans fracture, et annonce qu'il va procéder à la réduction. En conséquence, le tronc du malade étant solidement fixé, deux aides saisissent fortement la jambe à pleine main; M. le chirurgien en chef pratique l'extension en saisissant d'une main le dos du pied, de l'autre le talon, tire d'abord dans le sens du déplacement, pour dégager l'astragale, et porte ensuite le pied en dehors : un bruit bien sensible annonce que les surfaces articulaires sont remises en place.— Cette réduction très-rapide a été peu douloureuse pour le malade, et il ne reste plus qu'un gonflement peu considérable autour de l'articulation. — Il est combattu par des applications résolutives; et le pied est maintenu en place au moyen d'un bandage roulé et de deux attelles, l'une interne et l'autre externe, séparées de la jambe par deux coussins de fracture. — Le malade est mis au bouillon; on lui prescrit de la limonade au citron et un julep avec 30 grammes de sirop diacode. — Dans la soirée, le malade est très-calme, sans fièvre, n'accusant aucune douleur.

23 avril. — Le malade a dormi une partie de la nuit, l'engorgement n'a pas augmenté, la douleur n'est pas plus vive. — Même régime, même traitement.

24. — Il a éprouvé pendant la nuit quelques douleurs dans l'articulation du pied; l'augmentation de l'épanchement est sensible, la pression est douloureuse; le point contus est noirâtre : tout y annonce la production d'une escarre. Du reste, pas de fièvre, pas de céphalalgie; langue humide. — 20 sangsues sur le côté externe de l'articulation; même régime, même traitement.

25. — Il est plus calme, moins de douleur dans l'articulation du pied; le gonflement articulaire a diminué. On combat la tendance qu'a le pied à se porter en dehors, au moyen d'une attelle verticale placée sur l'attelle interne, et d'un lacs entourant le pied et se fixant sur l'attelle interne. — Bouillon, limonade, julep diacode.

27. — État général très-satisfaisant. — L'épanchement reste stationnaire. 15 sangsues, cataplasme (*bis*), le reste *ut supra*.

29. — Malgré l'application des sangsues, le gonflement a peu diminué; l'escarre qui s'est formée est superficielle. Du reste pas de symptômes généraux. — 12 sangsues; cataplasme, limonade, potion calmante, soupe.

30. — Le malade a éprouvé pendant la nuit quelques frissons erratiques; un abcès, très-limité du reste, s'est formé au voisinage de l'escarre : ouvert de suite, il laisse écouler environ une cuillerée de pus. — Cataplasme, limonade, bouillon.

1er mai. — Mieux très-marqué. La suppuration, très-peu abondante, porte à penser que l'abcès est très-superficiel. Cependant une rougeur inflammatoire, siégeant au-dessus de la malléole externe, détermine une nouvelle application de dix sangsues; deux potages.

4 — Suppuration tarie. Il n'y a plus de gonflement ni de douleur. L'escarre, en se détachant, a laissé un petit ulcère simple qui tend à la cicatrisation. — L'état général est très-satisfaisant. — On se borne à soutenir le pied avec une simple attelle et un bandage roulé imprégné d'eau blanche. — Le quart de ration.

10. — Le malade n'éprouve plus aucune douleur dans l'articulation, qui est tout à fait libre, sans trace d'ankylose. — Suppression de l'attelle. — Bandage roulé. La demi-ration.

18. — A partir de cette époque, Foucault commence à marcher, d'abord avec des béquilles, puis, à partir du mois de juin, avec un simple bâton. — Il sort guéri de l'hôpital pour aller en convalescence dans les derniers jours de juin, après un séjour d'environ deux mois à l'Hôtel Dieu.

De Saint-Germain.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Infection purulente survenue à la suite de la cautérisation d'un bubon dégénéré, au moyen de la poudre de Vienne. — M. le docteur Bourguet, chirurgien de l'hôpital d'Aix, a communiqué il y a quelques mois, à la *Gazette médicale de Paris*, un fait qui va à l'encontre de l'opinion émise par MM. Bonnet (de Lyon), Guersant et la plupart des chirurgiens, savoir, que les caustiques mettent constamment à l'abri de l'infection purulente.

Il s'agit d'un militaire entré le 23 novembre 1849 à l'hôpital d'Aix pour un bubon datant déjà de quatre mois. M. Bourguet, ayant encore inutilement employé divers moyens généraux et locaux pendant deux mois, se décida à attaquer les tissus fongueux et indurés par la poudre de Vienne. Le 24 janvier, une première cautérisation fut pratiquée au centre du bubon, dans l'étendue de 3 à 4 centimètres de long sur 2 de large. Quelques jours après, à la chute de l'escarre, les tissus malades n'ayant pas été tous atteints, une nouvelle application du caustique eut lieu dans une moindre étendue. Enfin, le 5 février, un point induré restant encore à la partie supérieure de la plaie, une troisième application fut faite dans une étendue qui ne dépassait pas la largeur d'une pièce de 50 centimes. Pendant les premiers jours, le malade paraissait très-bien : l'escarre provenant de la dernière cautérisation commençait à se détacher, et la plaie offrait une couleur vermeille dans le reste de son étendue, lorsque, le 12 février, ce jeune homme fut pris de frissons, qui se prolongèrent pendant une partie de la nuit et se reproduisirent le lendemain à peu près à la même heure. En même temps, la plaie changea d'aspect : ses bords s'affaissèrent; la suppuration diminua considérablement et devint séreuse (1 gramme de sulfate de quinine, et pansement de la plaie avec des plumasseaux de styrax). Les jours suivants, les frissons se renouvelèrent à des intervalles irréguliers, malgré la continuation du sulfate de quinine ; la physionomie s'altéra ; la peau prit une teinte ictérique prononcée ; la prostration fit des progrès sensibles ; la langue, les dents, les gencives devinrent fuligineuses ; enfin, le malade succomba le 26 février, après avoir été soumis sans succès à l'emploi des diurétiques, des sudorifiques, de la teinture d'aconit à haute dose (préconisée par M. Tessier contre les infections purulentes), à l'application de grands vésicatoires aux bras, aux jambes et sur l'abdomen, etc. A l'*autopsie*, on trouva les veines du voisinage ainsi que celles de l'abdomen dans un état parfaitement normal ; mais le foie et le poumon renfermaient un grand nombre d'abcès métastatiques à divers degrés d'évolution.

Note sur la cautérisation dans ses rapports avec la résorption purulente, en réponse à l'article précédent, communiqué par M. le Dr Philippeaux à la *Gazette médicale*. — L'auteur dit que l'infection purulente qui est survenue après la cautérisation pratiquée par M. le Dr Bourguet, a eu lieu parce que le médecin ne s'est pas mis dans les conditions que M. Bonnet a indiquées pour assurer à la cautérisation une complète innocuité. Ces conditions sont les suivantes :

1° M. Bonnet soutient que les plaies faites uniquement par la cautérisation ne deviennent jamais le point de départ de l'infection purulente. Il y a toutefois une exception à la règle : c'est lorsque, voulant détruire par la cautérisation une tumeur qui offre une cavité, le caustique l'ouvre sans dessécher toutes les matières qu'elle contient et sans cautériser toute la surface interne ; car alors on a ouvert une cavité qui a échappé à la cautérisation et dans laquelle se sont produits les mêmes phénomènes que si l'ouverture eût été produite par l'instrument tranchant.

2° Toute plaie par instrument tranchant *cautérisée aussitôt qu'elle est produite*, avec un caustique très-énergique, tel que le chlorure de zinc, jouit de la même innocuité que celle produite directement par cautérisation, si toutefois on cautérise profondément et en entier sa surface. Mais si l'on se contente d'une cautérisation légère avec un caustique qui dissout le sang, tel que la pâte de Vienne, ou bien, si l'on ne cautérise qu'une partie de la surface de la plaie, il ne faut plus compter sur une innocuité complète. Si l'on ne cautérise la plaie que quelques jours après qu'elle est produite, si la cautérisation est profonde, si

elle embrasse toute la surface de la plaie, on peut espérer que les accidents de résorption purulente ne surviendront pas, mais on n'en a pas la certitude complète.

Or, M. Bourguet était en dehors de toutes ces conditions.

1° Au lieu d'attaquer, de prime abord, le bubon par la cautérisation, il a commencé par faire plusieurs ponctions pour donner issue au pus. Au lieu de cautériser à la fois toute la surface des tissus malades, il a cautérisé cette surface en trois fois, et à chaque fois sur un point différent. Sa cautérisation n'a point attaqué tout le mal, car, à l'autopsie, on a trouvé sous le bord inférieur du ligament de Poupart un fragment de ganglion lymphatique induré, de la grosseur d'une petite aveline, n'ayant pas été atteint par le caustique. Enfin, au lieu de se servir d'un caustique puissant, tel que le chlorure de zinc ou celui d'antimoine, il s'est servi de la pâte de Vienne, un de ces caustiques qui ont le grand inconvénient de dissoudre le sang, de disposer aux hémorrhagies et de ne pas toujours amener dans les veines la formation de ce caillot sanguin, si nécessaire pour prévenir les phlébites suppuratives ou l'infection purulente.

Réponse à la note précédente, par M. Bourguet.—L'auteur répond au docteur Philippeaux, l'avocat de M. Bonnet, que, dans l'observation qui fait l'objet de la discussion, la plupart des conditions posées par MM. Bonnet et Philippeaux, pour rendre, d'après eux, à jamais impossible l'infection purulente, se trouvaient réunies chez le malade. Le bubon soumis à la cautérisation n'était pas un bubon ordinaire, mais un bubon dégénéré en un tissu mollasse, comme fongueux, entremêlé d'une induration très-forte de tissus lymphatiques, c'est-à-dire une tumeur solide. Il ne se présentait pas, par conséquent, de *cavité suppurante* ouverte par le caustique, dont toute la surface interne n'eût pas pu être cautérisée. Les ponctions faites un mois auparavant sur des tissus mollasses n'aboutissaient nullement à une cavité intérieure. Bien plus, et cette circonstance semble capitale, le fond des petites piqûres put être complétement cautérisé par la poudre de Vienne, lors de la première cautérisation, et celle-ci s'étendit même au delà, de telle façon que la seconde et la troisième cautérisation portèrent sur des tissus indurés. Or, c'est après la troisième cautérisation seulement qu'apparurent les premiers symptômes de l'infection purulente.

Quant à l'objection faite à l'emploi du caustique de Vienne, M. Bourguet répond qu'il la conçoit d'autant moins, que M. Bonnet a lui-même attribué à ce caustique, comme au fer rouge et au chlorure de zinc, la propriété de mettre à l'abri de l'infection purulente en produisant une escarre. Le point important est de produire une escarre suffisante; or, si dans l'emploi qu'il en a fait, M. Bourguet a produit une escarre profonde et restant longtemps en place, comme il en a la certitude, il ne voit pas pourquoi cette escarre ne préserverait pas aussi bien que celle produite par le chlorure de zinc.

M. Bourguet persiste donc à croire qu'il était dans les conditions de réussite posées par M. Bonnet, et que, si la réussite n'a pas eu lieu, c'est que la cautérisation n'a pas une action préservatrice aussi absolue que le croit le chirurgien de Lyon; mais il admet volontiers qu'elle expose infiniment moins que l'instrument tranchant à la phlébite et à l'infection purulente.

Note de M. Diday sur le même sujet. — M. Diday, tout en reconnaissant que M. Bourguet a toute qualité pour être cru, ne saurait admettre qu'il n'y a pas quelque méprise involontaire de sa part. La tumeur était bien loin d'être solide, puisque dès le début, « de la fluctuation s'étant manifestée dans divers points, plusieurs ponctions étaient devenues nécessaires. » Il y a plus : on trouve encore dans l'observation ces mots : « Au lieu de tendre vers la guérison, les ouvertures résultant de ces ponctions restent fistuleuses. » Or, pourquoi cette transformation en fistules? Comment expliquer cette permanence de l'ouverture, s'il n'y avait pas un suintement liquide quelconque pour l'entretenir? M. Diday n'hésite donc pas à affirmer, contrairement à la déclaration de M. Bourguet, qu'il y avait là du pus, puisqu'il y avait des fistules. Le bubon en question était une de ces adénites chroniques, peu rares, lorsqu'un engorgement non spécifique se développe chez un sujet lymphatique. Les ganglions, comme cela a été noté avec raison par M. Bourguet, deviennent alors mollasses, fongueux, indolents. La suppuration autour d'eux est en effet extrêmement peu abondante; mais enfin il y en a, et c'est cette suppuration latente et profonde qui a été le point de départ de l'infection purulente dans le cas de M. Bourguet.

Ce fait ne prouve donc rien contre la loi posée par M. Bonnet, que la cautérisation profonde offre une garantie certaine contre l'infection purulente.

Contracture idiopathique des extrémités. — Inhalations de chloroforme; sulfate de quinine; expectation. — La *Gazette des hôpitaux* a rapporté deux observations intéressantes de la maladie décrite en 1831, par Dance, sous le nom de *tétanos intermittent*, et qui est plus communément et mieux désignée aujourd'hui sous le titre qui est en tête de cet article.

Obs. 1. Le premier de ces faits est relatif à un homme de 60 ans, entré le 15 mars à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Grisolle, ayant les doigts des deux mains rapprochés entre eux et fortement fléchis vers la face palmaire. On ne leur rendait leur position naturelle qu'imparfaitement, avec difficulté et non sans douleurs pour le malade; à peine les avait-on lâchés qu'ils recommençaient à se contracter par un mouvement lent et gradué. La main était également fléchie sur l'avant-bras, celui-ci sur le bras; le biceps brachial était lui-même fortement tendu; les deux membres supérieurs, affectés au même degré, offraient identiquement les mêmes phénomènes. Il n'existait d'ailleurs aucun autre phénomène morbide.

Le 16, on soumit le malade aux inhalations de chloroforme; il ne tarda pas à s'endormir, et après une première période d'excitation pendant laquelle la contracture augmenta, on vit bientôt les muscles se détendre et toutes les parties malades reprendre presque entièrement leur souplesse et leur position normales. Cette sorte de détente persista pendant plusieurs heures; les doigts se fléchirent de nouveau; mais on pouvait les étendre plus facilement qu'auparavant.

Le 17, la contracture étant à peu près au même degré que la veille, on fit une nouvelle inhalation de chloroforme. La contracture cessa encore rapidement, et l'effet se prolongea plus longtemps que la veille; le soir le malade pouvait un peu remuer les doigts. Le biceps seul restait toujours à l'état d'une corde saillante sous la peau : une inhalation de chloroforme amena à l'instant une résolution complète et persistante.

On renouvela ces inhalations le 18 et le 19 avec un succès toujours croissant. Le 20, le malade remuait très-facilement les doigts et s'en servait pour tous les usages. La guérison se maintint dès lors, et le malade sortit le 24.

Obs. 2. Cette observation, de beaucoup antérieure à la précédente, est relative à une femme de 35 ans, entrée à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Grisolle, le 1er avril 1849, pour une attaque assez légère de choléra, et qui dans la convalescence fut prise, le 10 du même mois, de fourmillements dans les membres, et bientôt après d'une contracture amenant la flexion forcée des doigts et de l'avant-bras. Les mollets, eux aussi, étaient durs et rénitents. On prescrivit un gramme d'ipécacuanha : les accidents ne firent qu'augmenter; il y avait des fourmillements, diminution de la sensibilité et 120 pulsations. On donna 20 centigr. d'extrait d'opium en 4 pilules, à prendre une toutes les six heures. Le lendemain, 12, il y avait une légère amélioration dans tous les symptômes, et on continua l'opium; mais le 13 la contracture était revenue subitement dans la matinée, plus forte que jamais; elle occupait les fléchisseurs de la main, des doigts et de l'avant-bras, ainsi que ceux des orteils. Les premiers présentaient d'une manière continue des tressaillements fibrillaires dont la malade n'avaient point conscience. Elle éprouvait un sentiment pénible d'oppression et d'étouffement. Elle avait des sueurs abondantes, 32 respirations, 126 pulsations. M. Grisolle, trouvant un certain degré de rémittence dans les accidents, prescrivit 1 gramme de sulfate de quinine à prendre en trois fois. Le lendemain, 14, un changement favorable était survenu dans l'état de la malade; le pouls était tombé à 72; la respiration était libre; sauf une légère roideur des membres supérieurs, toute trace de la contracture avait disparu. On continua la même dose de quinine : le 15, la guérison était complète. La malade sortit le 28 sans avoir éprouvé de rechute.

— La contracture idiopathique des extrémités est une maladie peu connue et dont le traitement n'a point encore été fixé. Le sulfate de quinine employé dans le second de ces cas, le premier en date, le fut moins en vue de l'affection elle-même qu'en vue de l'intermittence. L'affection était d'ailleurs aiguë, ce qui est fort rare, la maladie venant d'ordinaire d'une manière très-lente. Peut-être serait-il bon de commencer le traitement, dans tous les cas, par cette médication, à cause des dangers inhérents à l'emploi du chloroforme, d'autant plus que l'inhalation doit être poussée, suivant M. Grisolle, jusqu'à la résolu-

tion des membres ; autrement elle ne fait qu'augmenter encore la roideur musculaire.

Il faut ajouter encore que quelquefois aussi ces contractures essentielles semblent se guérir d'elles-mêmes. Un malade entra dans le service de M. Cruveilhier vers le même temps où celui de la première observation entra dans le service de M. Grisolle, pour une contracture des extrémités inférieures survenue tout à coup et en apparence sous l'influence de la fatigue et du froid humide. On fit une saignée générale et une application de ventouses sur le rachis, puis des frictions sur les deux membres avec un liniment térébenthiné. Le malade fut trois jours sans en éprouver aucune amélioration, puis la contracture prit tout à coup une marche rétrograde tellement rapide, que le malade demanda à sortir, étant presque complétement guéri. M. Cruveilhier considère ces contractures comme un tétanos partiel spontané.

Contracture des muscles de la face guérie par les inhalations de chloroforme et la belladone. — Une femme de 28 ans est entrée le 28 janvier à l'hôpital de Lourcine, pour une contracture des muscles animés par le nerf facial droit. Elle ne pouvait ouvrir la bouche, tant le masséter était contracté ; les dents étaient si fortement serrées, qu'il était impossible d'y introduire le doigt. Il ne pouvait entrer que des aliments liquides ; encore la déglutition en était-elle très-difficile. Pendant une dizaine de jours on employa inutilement divers moyens, les vésicatoires pansés avec la morphine, au point d'émergence du nerf et à la nuque, les sangsues à la région parotidienne, les bains de vapeur, le chloroforme en potion, à la dose de 4 grammes, etc. Le 9 février, le côté gauche commença à se prendre à son tour. La belladone, donnée pendant deux jours, à la dose de 10 centigr., ne produisit aucun effet. Le 11, M. Cullerier soumit la malade aux inhalations du chloroforme jusqu'à résolution complète. Il arriva un moment où les muscles de la face furent dans un relâchement complet ; on introduisit alors facilement le doigt entre les arcades dentaires, et le maxillaire inférieur s'abaissa sans difficulté. Mais, à mesure que les effets du chloroforme se dissipaient, la bouche se referma, la face se contracta de nouveau. Néanmoins, il y avait en somme moins de roideur dans la mâchoire, et la malade en profita pour prendre quelques aliments. Le lendemain, la malade fut soumise au traitement par la teinture de belladone, jusqu'à production de la dilatation des pupilles. On cessait alors, puis on reprenait jusqu'à ce que la vue recommençât à se troubler. Ce ne fut que le 5 mars que les symptômes tétaniques se trouvèrent complétement dissipés. (*Gazette des hôpitaux.*)

Du sous-nitrate de bismuth dans la cholérine des enfants. — Le *Bulletin de la Société de médecine de Poitiers* offre trois observations de cholérine de jeunes enfants dans lesquelles M. Mascarel a obtenu une guérison rapide avec le sous-nitrate de bismuth. Le nom de cholérine donné à ces cas est justifié par les symptômes caractéristiques, consistant en évacuations alvines de matières blanches, muqueuses, très-fétides, séreuses ou analogues à une décoction épaisse de riz. Il s'y joignait des vomissements de matières analogues. Ces selles prenaient quelquefois au bout de quelques heures l'aspect bilieux ou débutaient ainsi. Leur extrême abondance amenait des phénomènes graves, quelquefois convulsifs ; la soif était extrême ; l'un de ces enfants avait neuf mois et était au sein : rien n'expliquait l'invasion de la maladie ; le second, âgé de onze mois, était sevré depuis quinze jours, et la cholérine s'expliquait très-bien par cette circonstance. Chez le troisième, âgé de deux ans, on s'en prenait à la dentition ; la diarrhée était bilieuse. Chez tous on prescrivit l'eau albumineuse, l'eau panée ou l'eau de riz, des fomentations émollientes ou des cataplasmes de même nature sur l'abdomen, des fomentations chaudes aux extrémités, et la potion suivante, qui faisait la base du traitement :

Sous-nitrate de bismuth.	1, 00
Gomme adragante.	1, 00
Eau de laitue.	120, 00
Sirop simple.	30, 00

Une demi-cuillerée d'heure en heure.

Chez tous les trois, il y eut dès le lendemain une amélioration notable : cessation des vomissements en peu d'heures ; changement de couleur des selles, qui devenaient jaunâtres, grisâtres, puis noires. La fièvre diminuait. Du troisième au cinquième jour la convalescence s'est établie.

MATIÈRE MÉDICALE.

Du Laurier-Rose.

Rameau fleuri de laurier-rose.

Le **nérium laurier-rose**, *nerium oleander* (Linné), vulgairement appelé *nérion*, *laurier-rose*, est un arbuste de la famille des Apocynées, à tige haute de 18 à 24 mètres, se divisant en plusieurs rameaux verdâtres, longs, flexibles et redressés. Feuilles opposées, souvent ternées, longues, étroites, fermes, lancéolées, pointues, permanentes, d'un vert foncé et marquées en dessous par une forte nervure longitudinale. Ses fleurs, d'un rose vif, quelquefois blanches, s'élèvent en magnifiques corymbes à l'extrémité des rameaux. Calice à cinq divisions. Corolle en entonnoir; tube insensiblement dilaté, portant à son orifice cinq appendices découpés en deux ou trois lobes; limbe à cinq divisions obtuses et obliques. Anthères en fer de flèche, conniventes, terminées par un filet coloré. Style simple, stigmate tronqué, porté sur un rebord annulaire. Follicules grêles, allongés, contenant un grand nombre de semences couronnées de poils. Ce bel arbuste, employé à l'ornement des jardins, croît dans le midi de l'Europe, et en France sur les bords de la Méditerranée. Il fleurit en juillet et août.

Propriétés toniques. — Le laurier-rose

se rencontre dans le Péloponnèse et en Crète sur le bord des ruisseaux, et il a été cité par les naturalistes anciens, Dioscoride, Galien, sous un mauvais rapport, sous celui de ses propriétés malfaisantes. Pline le désigne sous le nom de *rhododendron*, aujourd'hui appliqué à un autre genre de plantes plus magnifiques encore et à peu près aussi malfaisantes. Ce naturaliste dit que le laurier-rose est un poison pour les bêtes de somme, les chèvres, les moutons. Tout en est vénéneux, les rameaux, les feuilles et les fleurs, et ses principes délétères se communiquent à l'infusion, à la décoction, à l'eau distillée et à l'extrait.

Le laurier-rose n'est pas moins funeste à l'homme. Morgagni rapporte que le suc des feuilles mêlé à du vin fit périr une femme en neuf heures; elle eut des vomissements affreux, suivis de syncope et d'aphonie; son pouls était petit, faible et tendu, ses lèvres noires. On ne trouva que peu d'ulcérations intestinales, ce qui démontre que ce poison agit à la manière des narcotico-âcres.

Le 29 mars 1829, une jeune veuve, ayant pris une forte décoction de feuilles de laurier-rose qu'on lui avait conseillée comme emménagogue, eut, quelques instants après, des nausées, des vomissements, accompagnés d'une céphalalgie violente, d'entéralgie, avec sensation de brûlure à la gorge; elle eut ensuite des convulsions alternant avec de fréquents évanouissements; le pouls était concentré, presque éteint. Le docteur Martini, arrivé trois quarts d'heure après l'événement, lui donna quatre doses successives d'ipécacuanha, qui provoquèrent l'expulsion du poison et dissipèrent les symptômes les plus graves. Le lendemain la guérison fut complétée par quelques lavements et l'eau de Sedlitz.

Loiseleur-Deslongchamps rapporte qu'un malade qui avait pris en une fois 60 centigr. de laurier-rose en poudre, au lieu de 15 qu'on lui avait prescrits, eut des vomissements abondants, des défaillances et des sueurs froides. On calma ces accidents par une grande quantité d'eau sucrée et une potion éthérée. Loiseleur-Deslongchamps a essayé sur lui-même quelle pouvait être la tolérance de l'homme pour ce poison. Il arriva successivement à en prendre un 1/2 gram. Alors il perdit l'appétit, il éprouva une courbature douloureuse dans les membres, une débilité musculaire très-prononcée, un malaise général.

Il paraît, enfin, qu'il n'est pas jusqu'aux émanations de ce beau mais perfide arbuste qui ne puissent produire des accidents graves, la mort même, puisqu'on rapporte que des soldats français périrent, dans l'île de Corse, d'avoir mangé des volailles rôties avec des branches de laurier-rose. Libautius dit qu'un individu mourut pour avoir laissé, la nuit, dans sa chambre à coucher, des fleurs de laurier-rose, et il rapporte également qu'une femme mourut d'avoir mangé d'un rôti pour lequel on s'était servi d'une broche faite avec le bois de cet arbuste. On dit que celui qu'on cultive dans le Nord est moins vénéneux que celui qui vient dans le Midi; mais M. Orfila s'est assuré que le laurier-rose cultivé à Paris est encore un poison d'une violence extrême.

Dans un cas d'empoisonnement par le laurier-rose, il est indiqué de faire vomir, au début de l'empoisonnement, et de donner ensuite, comme le docteur Martini, des lavements purgatifs et des évacuants. Si les symptômes d'adynamie prédominent après l'évacuation du poison, ou à une époque où il est absorbé, c'est aux stimulants diffusibles qu'il faut recourir, à l'éther, à l'eau de menthe, aux alcooliques.

Propriétés thérapeutiques.—Le laurier-rose, malgré ses dangers, est employé dans la médecine populaire, aux pays où il croît, contre les dartres, la teigne et les gales rebelles. On se sert de sa décoction en topique. Des médecins l'ont administré à l'intérieur dans les mêmes maladies et contre la syphilis. On a renoncé à son usage interne, dont les avantages ne compensaient pas les périls, et il est même à peine employé à l'extérieur. Il jouit cependant, comme topique, d'une certaine efficacité contre des maladies rebelles de la peau, la teigne, les dartres. Ceux qui voudront l'employer pourront se servir de la décoction de ses feuilles dans l'huile ou d'une pommade composée de ces mêmes feuilles en poudre ou en graisse. On emploie l'une et l'autre en frictions. On peut aussi mettre en usage la solution de l'extrait des feuilles dans l'eau, dans la proportion de 4 grammes pour 125 d'eau, qui devront être employés dans un intervalle de quatre jours. Ce traitement a été employé en 1811 et 1812 avec succès, dans une salle de galeux. Mais on guérit aujourd'hui la gale à si peu de frais, avec mille autres moyens plus inoffensifs, que nous ne conseillerions pas l'emploi de ce topique, qui ne nous semble justifié que pour des affections cutanées rebelles à d'autres moyens.

Les feuilles pulvérisées du laurier-rose sont

sternutatoires ; l'action en est d'abord peu prononcée, mais ensuite elles font éternuer violemment. C'est un sternutatoire à rejeter, à cause des dangers de son absorption.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 juillet 1853.

Fièvre typhoïde. — M. Dille, de Châlons, près Pesmes (Haute-Saône), adresse une note sur un traitement local de la dothinentérite, qui consiste à introduire dans les intestins une substance (le charbon de bois uni à la magnésie hydratée) qui, se mélangeant d'une manière incessante avec les matières sécrétées, annihile leur principe morbifique et les rend inoffensives. (Commission des épidémies.)

Syphilis héréditaire. — M. Bardinet, de Limoges, adresse deux nouvelles observations de syphilis héréditaire communiquée par des enfants à leurs nourrices.

Pain de munition. — M. Poggiale, professeur à l'École de médecine et de pharmacie militaire, lit un travail ayant pour titre : *Du pain de munition distribué aux troupes des puissances européennes et de la composition chimique du son.*

L'auteur a analysé des échantillons de pain de munition de Belgique, des Pays-Bas, du grand-duché de Bade, de Prusse, de Francfort, de Bavière, de Stuttgard, d'Espagne, d'Autriche, du Piémont, et enfin de Paris. En comparant entre eux les résultats de ces analyses, on remarque que le maximum de matières ajoutées (gluten et matière albumineuse) est de 8,95 pour cent, et le minimum de 4,85. C'est le pain français qui contient le plus de gluten, et celui de Prusse qui en renferme le moins. Notre pain de munition est d'ailleurs supérieur aux autres pains par l'aspect, la saveur, la cuisson, et même la nuance.

Passant à une autre série d'expériences, M. Poggiale a reconnu que, si le pain de munition contient moins de matières azotées que le pain de première qualité de la boulangerie civile de Paris, il en contient plus que celui de deuxième qualité. Cette dernière différence tient à ce que la farine de deuxième qualité se prépare avec les produits inférieurs obtenus après la séparation des gruaux et de la fleur de farine.

Quant aux propriétés nutritives du son, M. Poggiale, d'après des analyses chimiques et des expériences sur des chiens, a conclu que cette substance contient beaucoup de cellulose et de matières non assimilables. Il est d'avis, d'accord en cela avec Parmentier, qu'il n'y a nul avantage à faire entrer le son dans la fabrication du pain.

En somme, on peut, comme le fait l'administration, obtenir du pain de munition bon et très-nourrissant avec la farine de froment blutée à 15 pour cent. M. Poggiale est d'avis que, pour avoir un pain parfait, l'administration de la guerre devra diminuer encore la proportion de son de 4 à 3 pour cent.

Ce mémoire est envoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Michel Lévy, Bouchardat et H. Gaultier de Claubry.

Séance du 2 août.

Médication ferrugineuse. — M. Quevenne adresse un travail sur le fer réduit par l'hydrogène, qui se résume dans les propositions suivantes :

L'action du fer réduit est de même nature que celle des ferrugineux en général.

C'est cette préparation, parmi celles qui ont été examinées, qui a introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné.

Ce qui la distingue entre les martiaux, c'est son degré d'activité relative.

La dose de 0,20 à 0, 30 (moyenne 0,25) paraît, en général, suffisante pour produire la guérison promptement et aussi complétement qu'avec les composés ferrugineux réputés jusqu'ici les plus actifs, quoique dans bien des cas on puisse aller sans inconvénient à 0,40 et 0,50.

Mort de M. Villeneuve. — En annonçant cette fâcheuse nouvelle, M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'un extrait des dispositions testamentaires de M. Villeneuve, qui lui a été communiqué.

Dans ces dispositions, M. Villeneuve exprime la volonté qu'il ne soit envoyé aucune lettre de

faire-part de son décès ; que le convoi ait lieu de la manière la plus simple ; que son corps soit porté dans le corbillard des pauvres et inhumé dans la fosse commune. Le montant des frais qu'eût occasionnés son convoi d'après les usages habituels sera distribué aux pauvres de sa paroisse.

Eaux minérales de Belleville. — M. Chevallier lit un rapport officiel sur ces eaux. Voici les principaux résultats du travail de la commission.

L'eau, prise au tuyau d'écoulement, à l'aide d'une pompe, a donné, pour terme moyen, une température de 12° centigr. 3|10, et aussi, comme terme moyen, 10°,1|10 au sulfhydromètre de Dupasquier. Cette eau avait une parfaite limpidité. Exposée à l'air, elle se trouble progressivement, devient nébuleuse et légèrement lactescente ; sa saveur et son odeur sont celles des eaux sulfureuses froides. Elle contient beaucoup de sulfate de chaux, de magnésie et de soude, des bicarbonates calcaires et magnésiens, peu de chlorures, de la silice, de l'alumine, des traces d'un phosphate et du fer, point d'iodures sensibles, puis une matière organique qui n'apparaît, dans tous ces produits salins, que pendant le travail de l'analyse ; elle leur communique une teinte jaune ou brune avec une odeur légèrement sulfurée. On a pu reconnaître, en outre, des traces non équivoques d'ammoniaque dans le liquide provenant de la distillation d'une certaine quantité d'eau.

D'après les résultats de l'analyse, les commissaires croient pouvoir considérer l'eau sulfureuse de Belleville comme appartenant au groupe des eaux sulfhydratées calcaires, avec acide sulfhydrique libre ; elle est de plus gypseuse et magnésienne.

La commission conclut, en conséquence, que rien ne s'oppose à ce que l'autorisation demandée par MM. Lapostolet, d'exploiter l'eau sulfureuse qu'ils ont découverte dans leur usine de Belleville (Seine), leur soit accordée. (Adopté.)

Eaux minérales de Soultzmatt. — M. O. Henry lit un rapport sur l'eau de Soultzmatt (Haut-Rhin), en réponse à une lettre ministérielle.

Cette eau appartient au groupe des eaux acidulées et calcaires ; elle vient prendre rang à côté des eaux étrangères de Seltz et d'Ems, ou près de celles de Saint-Galmier en France. Ce sont les bicarbonates de soude, de potasse, de chaux et de magnésie qui en sont les principaux éléments minéralisateurs, associés à un grand excès d'acide carbonique (le volume de l'eau environ) et à quelques autres substances en quantités plus minimes. L'absence presque complète du fer rend cette eau très-agréable à boire, grâce surtout à la présence d'un grand excès d'acide carbonique, qu'elle contient.

On peut, suivant M. le rapporteur, regarder son emploi comme aussi avantageux au moins que celui de l'eau de Seltz, ce qui contribuera alors à nous affranchir d'un tribut payé à l'étranger, en permettant d'établir le prix de cette eau bien au-dessous de celle-ci.

La commission pense, en conséquence, qu'il y a lieu d'accorder au propriétaire de l'eau minérale alcaline gazeuse de Soultzmatt l'autorisation de l'exploiter. (Adopté.)

Élection d'un membre. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

M. Sandras ayant retiré sa candidature, la liste de présentation se trouve ainsi composée : en première ligne, M. Chatin ; en deuxième, M. Ch. Robin ; en troisième, M. Martinet. Le nombre des membres présents et prenant part au vote est de 70 ; majorité, 36.

M. Chatin obtient 40 suffrages.
M. Ch. Robin, 28 »
MM. Bayle et Martinet, chacun 1 voix.

En conséquence M. Chatin est proclamé membre de l'Académie.

Cas de pellagre à l'hôpital Saint-Louis. — M. Gibert présente une femme du département de Seine-et-Oise, âgée de vingt-huit ans, et affectée de l'érythème du visage, de la face, des mains et des orteils qui caractérise la pellagre, et auquel commencent à se joindre les autres accidents propres à la maladie, bien que l'affection de la peau ne date que de sept semaines. C'est le troisième exemple observé depuis douze ans dans le service de M. Gibert. La première observation d'une maladie jusque-là inobservée à Paris avait vivement frappé l'attention des médecins ; quelques exemples nouveaux ont été signalés ; mais aucun n'a offert l'ensemble des phénomènes caractéristiques de la pellagre de Lombardie, tandis que les deux sujets qui ont succombé dans les salles de M. Gibert, à l'hôpital Saint-Louis, en ont présenté tous les traits.

Ces deux sujets, d'ailleurs, non plus que la malade actuelle, n'avaient jamais fait usage du maïs, qui, pris exclusivement comme aliment, est considéré par quelques pathologistes italiens comme la seule cause de l'endémie pellagreuse de la Lombardie

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 juillet.

Caustique électrique. — M. Amussat fils présente le résumé suivant des résultats qu'il a obtenus de l'électricité employée comme *agent thérapeutique*.

En employant, dit-il, un fil de platine chauffé au blanc lumineux, au moyen d'une batterie électrique composée de piles de Bunsen, j'ai pu :

1° Cautériser l'intérieur d'une grenouillette du volume d'une grosse amande, et en obtenir la guérison ;

2° Cautériser l'intérieur d'une vaste cavité anfractueuse, occupant toute la face postérieure de la glande mammaire droite, chez une femme de 24 ans, et en obtenir la cicatrisation ;

3° Cautériser extérieurement et intérieurement le col de l'utérus dans les engorgements avec ulcération de cette partie de l'organe ;

4° Faire l'ablation de deux tumeurs cancéreuses, l'une siégeant dans la paume de la main, ayant 10 centimètres en longueur et 8 centimètres en largeur ; l'autre, plus volumineuse encore, placée dans la région mammaire.

Pour faire l'ablation de ces tumeurs, j'ai employé le procédé suivant : Je traverse la base de la tumeur avec une aiguille portant une anse de fil de platine ; lorsqu'elle est parvenue au côté opposé, je la retire en coupant l'anse. J'ai alors deux fils distincts dont les extrémités sont mises en rapport avec les pôles de deux batteries électriques, composées de grandes piles de Bunsen. En tirant doucement les fils en sens opposés, on fait l'ablation de la tumeur ; il reste ensuite une surface cautérisée, sur laquelle on applique d'abord des réfrigérants, et que l'on panse ensuite avec des compresses trempées dans de l'eau simple jusqu'à cicatrisation complète.

Le nombre des éléments doit être tel, que la température du fil de platine soit assez élevée pour se casser facilement, quand on sectionne la base de la tumeur, afin d'obtenir une cautérisation suffisante.

L'auteur se propose de soumettre prochainement au jugement de l'Académie un travail plus étendu sur le même sujet.

Séance du 25 juillet.

Élection d'un vice-président. — L'Académie procède à l'élection d'un vice-président, M. Combes étant passé de droit président, par la mort de M. Adrien de Jussieu.

Dans un précédent comité secret, il avait été décidé que le choix se ferait parmi les sections des sciences naturelles.

Il y avait 37 votants : majorité, 19.

Au premier tour de scrutin, les voix se sont réparties de la manière suivante :

M. Roux, 22 voix ; M. Geoffroy-Saint-Hilaire, 7 ; M. Milne-Edwards, 4 ; M. Duméril, 2 ; M. Cordier, 1 ; billet blanc, 1.

En conséquence, M. le docteur Roux, de la section de médecine et de chirurgie, a été proclamé vice-président de l'Académie de sciences.

FAITS DIVERS.

Exercice de la médecine. — Un arrêté de M. le préfet du département de Seine-et-Marne prescrit les dispositions suivantes :

Article 1er. Les docteurs en *médecine* ou en *chirurgie* reçus devant l'une des Facultés de médecine établies en France sont tenus de présenter dans le délai d'un mois, après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils ont obtenus, tant au greffe du tribunal de première instance qu'au secrétariat de la préfecture ou de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ils veulent s'établir.

Art. 2. Après l'accomplissement de cette formalité, les docteurs en médecine ou en chirurgie pourront valablement exercer leur profession dans toutes les communes du département.

Art. 3. Nul ne continuera d'exercer la médecine ou la chirurgie dans Seine-et-Marne en qualité d'*officier de santé*, s'il n'est porteur d'un titre délivré par le jury médical du département, ou, à son défaut, par un autre jury, *pour le département de Seine-et-Marne*.

Art. 4. A cet effet, les officiers de santé exerçant en ce moment, s'ils n'ont rempli les forma-

lités de l'article 1er, et ceux qui voudraient s'établir par la suite, devront, les premiers dans le délai d'un mois, à partir de la publication du présent arrêté, les seconds dans le délai à partir de leur installation dans une commune du département, soumettre leur titre de réception à l'enregistrement prescrit par l'art. 2.

Art. 5. Tout étranger au département qui voudrait, même momentanément, y exercer l'art de guérir, devra préalablement présenter le titre en vertu duquel il exerce, soit au secrétariat de la préfecture, pour l'arrondissement chef-lieu, soit à celui de la sous-préfecture de sa résidence, pour les autres arrondissements.

Art. 6. Il est interdit à tout individu non muni d'un titre régulier, préalablement reconnu tel, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, de pratiquer, soit à domicile, soit sur les places publiques, des opérations chirurgicales de quelque nature qu'elles soient.

Art. 7. Les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI, qui interdisent aux officiers de santé de pratiquer, dans les villes où il y a des docteurs, les grandes opérations chirurgicales, sans recourir à leur assistance, sont rappelées, pour être à l'avenir rigoureusement exécutées.

Exercice de l'art du dentiste. — Par arrêté de M. le préfet de police du département de la Seine, l'extraction des dents sur la place publique est interdite aux dentistes.

Il est interdit aux dentistes non munis d'un diplôme de faire usage du chloroforme dans l'extraction des dents.

La jurisprudence de la Cour de cassation, contraire en cela à celle des cours impériales, autorisant la profession de dentiste sans diplôme à tout venant qui se sent quelque force dans le poignet, nous ne pouvons qu'applaudir à l'arrêté précédent, qui en restreint l'abus public. Quant à ce qui concerne l'interdiction de l'emploi du chloroforme à ces fiers-à-bras, c'est à titre d'avis qu'elle leur est renouvelée ; car le droit d'industrie dentaire n'a jamais impliqué celui de médicamenter.

Exercice de la médecine par un officier de santé hors de son département; récidive; emprisonnement. — L'officier de santé qui exerce la médecine hors des limites du département où il a été reçu par le jury médical, commet une contravention punissable, sans qu'il soit nécessaire qu'il y ait dans le jugement de condamnation constatation de l'existence des listes exigées par les articles 25 et 26 de la loi du 13 ventôse an II, quand bien même ces listes n'existeraient pas. Il en est ainsi alors même que, dans le département, le contrevenant aurait été nommé chirurgien aide-major de la garde nationale, si ce n'est pas en cette qualité qu'il a donné les soins pour lesquels il est poursuivi. En cas de récidive, la peine de l'emprisonnement est applicable, *dans les limites des peines de simple police*, par application des dispositions des articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an II, combinées avec le principe général que, lorsqu'une peine de simple police est applicable, l'emprisonnement est de droit pour le cas de récidive. — Rejet du pourvoi du sieur Bindé contre un arrêt de la cour impériale de Rouen du 6 mai 1853 ; rapport de M. le conseiller Legagneur ; M. Sevin, avocat général, conclusions conformes ; plaidant, M. Avisse. Audience du 21 juillet.

Choléra-morbus. — Le choléra, qui s'était montré à Copenhague dès le milieu de juin sous forme sporadique, y a pris depuis lors le caractère épidémique et y exerce d'horribles ravages, favorisé qu'il semble avoir été par des chaleurs qui faisaient contraste avec la froidure de notre été. La terreur est telle en cette capitale, que tous ceux qui peuvent quitter la ville vont habiter les campagnes où le fléau n'a pas encore pénétré. Des sommes considérables ont été votées par la diète ; le roi et la reine veuve y ont contribué aussi pour une grande part, et, grâce à ce secours, l'assistance des pauvres est assurée. Les conseils médicaux sont en permanence, et des visites domiciliaires sont faites avec régularité. Plusieurs médecins, dont un de la cour, ont déjà payé le tribut à l'épidémie. On pourra juger de l'intensité de cette dernière par les chiffres suivants : du 11 au 12 juillet 84 nouveaux cas, 46 décès ; du 12 au 13, 84 cas, 67 décès ; du 13 au 14, 85 cas, 60 décès ; du 14 au 15, 159 cas, 68 décès ; du 15 au 16, 350 cas, 137 décès. Pour se bien rendre compte de l'importance de ces chiffres, il faut savoir que Copenhague n'a que 130,000 habitants, et qu'une proportion équivalente de cholériques à Paris donnerait 3 à 4,000 cas et 12 à 1,500 décès par jour, ce qui ne s'y est jamais vu.

Le fléau s'étend sur les provinces prussiennes de la Baltique ; il est à Dantzick et à Stettin ; il est dans le duché de Schleswig. A Berlin on n'est

pas sans crainte, quoique la maladie n'y ait pas encore paru.

Ces nouvelles ne seraient pas trop rassurantes pour nous, si l'époque déjà avancée de l'été ne nous faisait espérer que les premiers froids, déjà prochains, imprimeront au fléau une marche stationnaire, sinon rétrograde.

Tout en faisant ses pointes dans l'Occident, le choléra n'abandonne pas pour cela le Nord : il semble avoir pris droit de domicile à St-Pétersbourg. Le 18 juillet, il y avait dans cette capitale 663 malades en traitement.

D'un autre côté, les dernières nouvelles de la Perse annoncent que le choléra fait les plus grands ravages dans ce pays. Le schah de Perse et sa cour se sont réfugiés à Imama. Pour comble de malheur, les villes de Schiras et de Surhan ont été presque détruites par des tremblements de terre, et le Zinderhoud s'est desséché, de sorte que de son lit bourbeux sont parties d'innombrables sauterelles, qui détruisent tout sur leur passage.

Nouveau procès d'embaumeur. — M. Jean-Pierre Boissier dit Sucquet, prenant cette fois la place de M. Roques de pharmacien et son associé, vient, à son tour, d'adresser par le ministère d'huissier une invitation à MM. les docteurs Maisonneuve, Massé et Vuiton de se trouver, le 30 novembre prochain, sur les bancs de la police correctionnelle, et s'entendre condamner comme contrefacteurs,

Attendu, dit l'exploit, que M. Boissier dit Sucquet a obtenu un brevet d'invention qui constate la découverte par lui faite, et lui attribue l'usage exclusif de modes et procédés nouveaux pour la conservation et l'embaumement des corps au moyen de l'hydrochlorate de zinc ;

Attendu que MM. Massé, Vuiton et Maisonneuve ayant été appelés pour embaumer le corps de M. Garibaldi, envoyé du saint-siége en France, ont employé le chlorure de zinc dans leur liquide d'embaumement *sans s'être procuré ces matières auprès de M. Boissier dit Sucquet.*

— Il importe, pour la dignité professionnelle, que ce procès se juge une bonne fois, et que les médecins sachent, oui ou non, si dans l'exercice de leur art ils auront toujours à craindre quelque embaumeur breveté pour les traîner en police correctionnelle.

Les embaumements font essentiellement partie de la pratique de la médecine, car il s'y joint les plus hautes questions d'hygiène publique et privée, et comme nous voulons que chacun de nos confrères, dans une circonstance donnée, puisse pratiquer un embaumement, nous promettons à nos lecteurs un travail complet sur la matière.

La question de savoir s'ils doivent aller chercher du chlorure de zinc chez M. Boissier à 200 fr., ou chez tous les pharmaciens à 50, ou chez les fabricants de produits chimiques à 15 fr., est une question secondaire dont nous n'avons pas à nous occuper.

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté. — Ce concours s'ouvrira le 16 août prochain. Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er janvier 1854. Les candidats sont : MM. Dupré, Fano, Giraldès, Jarjavay et Sappey. Les juges sont : MM. Cruveilhier, Moreau, Gerdy, Malgaigne, Cloquet, Bérard, Denonvilliers ; juges suppléants : MM. Nélaton, Velpeau.

Un accident bien pénible vient de frapper M. Giraldès, l'un des concurrents. Le 5 de ce mois, cet honorable confrère, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, procédait à l'examen anatomique d'un larynx ossifié par l'âge. Les ciseaux à l'aide desquels il pratiquait la section de l'organe se sont brisés, et la pointe de l'une des branches est venue frapper l'œil droit de notre confrère. Des accidents redoutables se sont aussitôt manifestés, et tout fait craindre que la vision ne soit perdue de ce côté.

— M. le docteur Croq vient d'être nommé membre de l'Académie impériale des Curieux de la nature, siégeant à Breslau. Cette Académie, l'une des plus anciennes sociétés savantes de l'Europe, compte plus de deux siècles d'existence : elle a été fondée en 1652.

— M. Jallaguier vient d'être nommé aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Montpellier, à la suite d'un concours.

Le concours ouvert devant la même Faculté, pour la place de chef de clinique médicale, s'est terminé par la nomination de M. Guinier.

— Un concours pour une place de chirurgien-chef interne à l'hôpital Saint-André de Bordeaux aura lieu le 7 novembre prochain. Les concurrents doivent se faire inscrire avant le 10 octobre.

— **La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse**

rappelle qu'elle a proposé, pour sujet de prix à donner en 1854, la question suivante :

« Du diagnostic différentiel et du traitement des ulcérations du col de la matrice. »

Le prix est de 300 fr.

Elle propose, pour sujet de prix à décerner en 1855, la question suivante :

« Indiquer la marche que doit suivre l'expert chimiste quand il est appelé à constater, après la mort, l'empoisonnement par le phosphore. »

Les mémoires concernant ces prix devront être remis avant le 1er janvier de chaque année. Ils seront écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise, qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

La Société distribue, chaque année, des médailles d'encouragement à des travaux particuliers. Elle n'admet pas à ce concours ceux qui auraient été communiqués à d'autres sociétés ou qui auraient été imprimés. Les ouvrages qui concourront pour ces médailles devront être remis avant le 1er mars.

Adresser les ouvrages, francs de port, au secrétaire général de la Société.

Question de legs. — Échappe à la censure de la Cour de cassation, comme se livrant à une simple appréciation des faits, l'arrêt qui constate que le pharmacien en faveur duquel un legs existe ne s'est pas livré à un traitement médical emportant la nullité du legs, quoiqu'il ait donné au testateur les soins de sa profession en exécution des ordres d'un médecin. (Rejet du pourvoi du sieur Escart contre un arrêt de la cour impériale de Montpellier du 31 août 1852 ; audience du 29 juin.)

— Le *Moniteur* publie une loi qui autorise la concession de l'exploitation des sources et de l'établissement thermal de Vichy faite à MM. Lebobe, Callou et Comp.

Le cahier des charges, contenant 29 articles, concède le bail pour trente-trois ans à partir du jour de la promulgation de la loi. L'établissement devra contenir 300 baignoires pour trois classes. Les concessionnaires payeront à l'État, pendant toute la durée du bail, une redevance annuelle de 100,000 fr.

— M. le préfet de police vient, avec l'approbation du ministre de l'intérieur, de rapporter les deux arrêtés de ses prédécesseurs, MM. Gabriel Delessert et de Maupas, qui avaient nommé M. le docteur Flandin membre adjoint et membre titulaire du Conseil de salubrité de Paris.

— La Société d'encouragement a mis au concours les prix suivants pour l'étude de la maladie de la vigne :

1° Prix de 3,000 fr. à l'auteur du meilleur travail sur la nature de la maladie qui attaque la vigne.

2° Prix de 3,000 fr. à l'inventeur du moyen préventif ou destructif le plus efficace pour la maladie de la vigne.

3° Encouragements, savoir : trois encouragements de 500 fr. chaque en faveur des auteurs des meilleurs travaux sur la maladie, sur l'oïdium, etc.

Tableaux de la Faculté. — La Faculté s'est mise en frais cette année. Elle a commandé à M. Matout trois tableaux destinés à orner son amphithéâtre. Le plus considérable des trois représente Ambroise Paré substituant dans une amputation de cuisse, sur le champ de bataille, la ligature des artères à l'application du fer rouge pratiquée jusqu'alors pour arrêter le sang dans les amputations. Ce fut à cette occasion qu'il prononça ces mots si répétés depuis : « Je le pansai, Dieu le guérit. » Un second tableau représente l'enseignement de Lanfranc, dans la rue du Fouarre. Le chirurgien milanais déroule devant ses auditeurs les préceptes de l'art écrits sur un parchemin. Le troisième tableau expose l'enseignement clinique de Desault à l'Hôtel-Dieu. On voit que la chirurgie s'est appropriée tout l'appareil du spectacle. On eût pu, ce nous semble, remplacer les parchemins de Lanfranc par l'exposition d'une découverte qui ait illustré la médecine française.

L'École de médecine vétérinaire paraît devoir être affligée d'une donation fort malencontreuse. Il s'agit d'une sculpture commandée par le gouvernement à son intention, laquelle représente un cheval de trait dont une jambe est cassée, et que l'on va abattre faute de l'avoir pu guérir. Est-ce une épigramme contre l'École, dont les leçons ont été impuissantes à sauver le pauvre animal ? On le croirait. Quoiqu'elle soit destinée à orner, cette sculpture fera mauvais effet partout. Elle représente une cruauté nécessaire si l'on veut, mais sur laquelle on devrait, par cela même, jeter un voile.

— La Faculté de médecine de Strasbourg est actuellement en travail d'enfantement d'un docteur qui illustrera par son seul passé le corps dans lequel il ambitionne d'entrer. Il s'agit du directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, de l'inventeur du chloroforme, de M. Soubeyran, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, secrétaire général de la Société de pharmacie, etc., qui passe actuellement à Strasbourg examen sur examen, grâces aux seize inscriptions que la Faculté lui a accordées en bloc, en considération de ses titres antérieurs.

On pense bien que M. Soubeyran, quelque respect qu'il porte au bonnet doctoral, n'a pas entrepris de s'en affubler pour le seul plaisir d'ajouter les lettres D. M. P. à son nom, ni pour faire concurrence aux 20,000 praticiens de l'empire, lui qui n'exerce même pas la profession de pharmacien. La concurrence sera d'un ordre plus élevé : M. Soubeyran, de son humble banc d'examen, voit en perspective une chaire qui pourrait bien lui tendre les bras à la Faculté de médecine de Paris. Cette chaire, c'est la chaire de pharmacie, qu'il est question de reconstituer. Or, on ne peut être professeur dans cette Faculté qu'avec le titre de docteur. M. Dumas dut lui-même passer par ce grade de docteur pour arriver à la même chaire, qu'il aura quittée pour la plus grande utilité des élèves si on lui donne un successeur aussi savant, mais plus praticien. M. Soubeyran remplirait sans aucun doute ces conditions et justifierait la petite illégalité de sa prise d'inscriptions.

— L'Administration de l'assistance publique à Paris vient de publier le compte rendu de l'exercice de 1852. Nous résumons les faits principaux de ce remarquable travail. Voici d'abord ce qui concerne les résultats matériels :

Dans l'année 1852, les hôpitaux dépendant de l'administration ont reçu 90,486 malades ; 12,117 vieillards infirmes ou aliénés ont été entretenus dans les hospices et maisons de retraite, soit ensemble 102,603 individus. En 1851, le chiffre n'est que de 98,754 ; l'augmentation est de 3,849.

Au 1er janvier 1853, le nombre des enfants abandonnés était de 14,111, dont 282 à l'hospice, 13,829 à la campagne.

Au 31 décembre 1852, les ménages inscrits dans les bureaux de bienfaisance étaient au nombre de 33,741, comptant 77,999 individus.

Les recettes ordinaires ont été de 12,767,290 fr., les dépenses de 12,238,703 fr.

L'important du travail qui nous occupe est de faire connaître les améliorations introduites dans les services dépendant de l'assistance publique. Voici pour ce qui concerne les enfants trouvés et orphelins, d'après le règlement ministériel du 5 mars 1852. Nous citons :

Toutes les femmes enceintes qui se présentent dans les hôpitaux sont interrogées sur leur nom, prénoms et domicile, et un bulletin de leur déclaration est immédiatement envoyé à l'administration centrale, qui, dans les 24 heures, en fait vérifier l'exactitude. Si la déclaration est reconnue fausse, ou si la femme n'est pas domiciliée dans le département de la Seine depuis un an, elle est renvoyée de l'établissement, à moins que l'accouchement soit imminent ou que la femme soit atteinte de maladie.

Lorsque la mère est accouchée, elle est obligée d'allaiter son enfant et de l'emporter en quittant l'établissement, sauf les cas d'empêchement absolu. Aux accouchées qui manquent de linge, on donne une demi-layette ; pour celles qui ne peuvent nourrir, on place leur enfant en nourrice. Aux mères qui nourrissent leur enfant, on accorde un secours en argent, outre l'assistance qu'elles peuvent recevoir des bureaux de bienfaisance, des sociétés de charité maternelle ou d'autres institutions charitables.

L'effet de ces mesures a été non-seulement de réduire le nombre des admissions à la maison d'accouchement, mais encore, ce qui est bien plus important, de faire descendre de 33 p. 0/0 à 4 p. 0/0 le nombre des abandons à la Maternité et de le diminuer de 19 p. 0/0 dans les autres hôpitaux.

Société de chirurgie. — Cette société, dont les travaux prennent tous les jours une importance plus grande, a été refusée dans la demande qu'elle avait adressée au gouvernement d'être déclarée institution d'utilité publique, ce qui l'eût autorisée à recevoir des donations ou des legs et l'eût pu faire participer d'une manière permanente aux largesses du budget. On prétend que des membres influents de l'Académie de médecine ne sont pas étrangers à cette décision, qui écarte une rivalité considérée comme inquiétante.

M. le ministre de l'instruction publique a reconnu néanmoins qu'elle était de quelque uti-

lité, sans doute, car il vient de lui attribuer une somme de 500 fr. à titre de subvention, en se déclarant « heureux d'avoir pu donner à cette compagnie savante ce témoignage d'intérêt pour ses travaux. »

Crèches. — Pareil refus va sans doute être fait à l'institution des crèches, qui avait demandé pareille faveur. M. Ségalas a conclu, dans un rapport adressé à l'administration de l'assistance publique, qu'il n'y avait pas lieu à reconnaître les crèches comme établissement d'utilité publique. Les principaux motifs qu'il en donne, c'est le peu de services qu'elles rendent, eu égard aux frais qu'elles coûtent, le peu de confiance qu'elles inspirent aux classes ouvrières, puisque les enfants n'y restent, en moyenne, que deux mois, et les épidémies, quelquefois meurtrières, dont elles favorisent le développement, ce qui a obligé d'en fermer momentanément un certain nombre. Chaque enfant y coûte 70 à 75 centimes par jour, et l'on a conclu qu'il valait mieux, pour le même prix, mettre l'enfant en nourrice. Les crèches, d'ailleurs, s'étaient écartées du but primitif de leur fondation. Établies en faveur des mères qui, allaitant leurs enfants, ne pouvaient, par cela même, travailler hors de chez elles, mais négligées par celles-ci, elles avaient fini par se transformer petit à petit en garderies d'enfants plus âgés, et on y en a vu de cinq ans. En dehors des épidémies observées dans plusieurs d'entre elles, on a cru remarquer une mortalité plus qu'ordinaire des enfants qui les fréquentaient, ce qu'on attribue à la nécessité du transport opéré matin et soir par toute température, et aux changements de vêtements autant de fois répétés. Tels sont les griefs proférés contre ces établissements de bienfaisance.

Maison de retraite pour les médecins. — On lit dans l'*Athenæum :*

Dans les premiers jours de ce mois, on a posé, non loin d'Epsom, la première pierre pour la fondation du nouveau *Collége médical de bienfaisance* (Medical benevolent College). Cette solennité avait amené de Londres et du voisinage un grand concours de célébrités médicales avec leurs familles. Le terrain choisi pour l'érection de ce bâtiment est situé sur une éminence juste au-dessous de Down, l'emplacement réservé aux courses. Le prince Albert, qu'une indisposition retenait, n'a pu assister à la cérémonie; mais lord Manvers a porté la parole à sa place. Le but de ce Collége est : 1° d'assurer un asile à 200 pensionnaires, appartenant à la profession médicale ou à leurs veuves. Chacun aura un appartement composé de trois pièces meublées, et recevra tous les soins et tous les secours possibles, autant que le permettra l'état des fonds; 2° d'établir une école où l'éducation libérale sera donnée à 200 enfants, tous fils de médecins. Les frais occasionnés par l'achat du terrain, les dépenses pour la construction, l'appropriation et l'ameublement des bâtiments, doivent se monter à 500,000 francs. Les dépenses courantes seront de 117,500 francs. Les souscriptions déjà recueillies s'élèvent à environ 500,000 francs.

— On élève en ce moment à Norwich (Angleterre) un hôpital qui portera le nom d'*Infirmerie de Jenny Lind pour les enfants malades*, en reconnaissance du don d'une somme de 31,000 fr. qui étaient le produit de deux concerts donnés par la célèbre cantatrice, au profit de la création de cet établissement. Les habitants de Norwich ont souscrit pour le reste des frais d'érection.

Antidote des morsures de serpents à sonnettes. — On lit dans la *Patrie :* « A la réunion de la Société d'histoire naturelle de Boston, il a été lu une communication dans laquelle le venin des serpents à sonnettes est représenté comme possédant une grande puissance sédative. Les stimulants sont, en conséquence, le remède à employer quand on est mordu par un de ces dangereux serpents. L'auteur du mémoire recommande l'alcool. De l'eau-de-vie ayant été donnée copieusement à deux personnes qui avaient été mordues, elles n'ont pas tardé à se rétablir. On a observé que, dans ces cas, l'eau-de-vie ne produit pas d'ivresse. »

C'est là la doctrine que nous soutenions dans notre n° du 15 février, à propos du décès d'un individu mort à la suite d'une morsure de serpent à lunettes, malgré les moyens physiques employés pour établir une respiration artificielle. Nous disions que les effets des morsures de serpents étaient ceux d'une adynamie profonde, et qu'à la cautérisation immédiate de la plaie on devait joindre l'emploi interne des stimulants les plus énergiques et les plus rapides dans leur action. Il suffit d'ailleurs d'avoir lu le récit des effets des simples morsures de notre vipère pour arriver à en conclure *a priori* que les stimulants sont indiqués. Nous

sommes heureux de voir que la pratique a justifié cette théorie. Nous ajouterons d'ailleurs que la plupart des poisons non corrosifs, l'arsenic en tête, ceux qui agissent surtout par absorption, réclament le même mode de traitement quand on ne peut plus compter sur les neutralisants ou les vomitifs.

Secret médical. — Non-révélation. — Acquittement. — Le tribunal civil d'Ypres a rendu, le 19 mai dernier, un arrêt qui intéresse à un haut point le corps médical belge.

Le docteur Lecluyse (de Poperinghe), se fondant sur l'art. 378 du Code pénal qui défend aux médecins, etc., de révéler des secrets dont ils sont dépositaires à raison de leur profession, avait refusé de décliner devant l'officier de l'état civil les noms de la mère d'un enfant naturel (art. 57 du Code civil). Des poursuites lui avaient été intentées sur le chef de ce refus, que le ministère public considérait comme une contravention de l'art. 57, contravention que punit l'art. 346 du Code pénal.

La défense de M. Lecluyse a été présentée avec talent et succès par M. Smaelen. Voici le texte du jugement rendu par le tribunal :

« Attendu que la loi du 20-25 septembre 1792 prononçait, en cas de contravention, deux mois d'emprisonnement contre toute personne chargée de faire les déclarations prescrites, et que les auteurs du Code civil, frappés des inconvénients d'une semblable disposition, se sont abstenus de comminer aucune espèce de pénalité ;

« Attendu que l'article 346 du Code pénal est venu changer cet état de choses en déclarant punissable toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code civil et dans le délai fixé par l'article 55 du même Code ;

« Attendu que, les lois pénales étant de stricte interprétation, il n'est pas permis d'étendre l'article 346 du Code pénal à l'inobservation de l'article 57 du Code civil, auquel il ne se réfère point textuellement, et qui n'est relatif qu'aux énonciations que doit contenir en général l'acte de naissance, lesquelles sont toutes utiles, mais dont nulle n'est essentielle ;

« Attendu que la désignation de la mère sans son aveu n'a, en dehors du mariage, aucun effet légal, et qu'il peut d'ailleurs en résulter pour elle de fâcheuses conséquences ;

« Attendu qu'il serait surtout contraire à l'esprit de la loi d'exiger cette désignation de la part des médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, dépositaires par leur profession des secrets qu'on leur confie, et que l'article 378 du Code pénal défend de les révéler hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs ; que s'il importe à la société et à l'enfant de favoriser la recherche de la maternité, il importe aussi à l'honneur des familles de ne point provoquer la violation de tels secrets, ce qui exposerait aux dangers des accouchements clandestins ;

« Attendu que dès lors M. Lecluyse a pu se dispenser de révéler les nom et prénoms, la profession et la maison d'habitation de la mère de l'enfant dont il s'agit, sans contrevenir à aucune disposition pénale ;

« Pour ces motifs, le tribunal le renvoie des poursuites sans frais. »

— Nous apprenons avec plaisir, de Montpellier, que M. le docteur Louis Saurel, rédacteur en chef de la *Revue thérapeutique du Midi*, est présenté par la Faculté de médecine comme candidat, pour la place de sous-bibliothécaire, laissée vacante par M. le professeur Anglada.

Conservation des œufs frais. — Beaucoup de procédés ont été proposés à cet effet ; mais le meilleur est celui employé par les Chinois. Ce procédé fort simple consiste à plonger les œufs dans une dissolution de sel de cuisine et à les laisser jusqu'à ce qu'ils tombent au fond. A ce moment, ils sont suffisamment pénétrés par le sel ; on les retire alors pour les sécher, et on les conserve en caisse. La seule précaution à prendre, pour assurer le succès du procédé, consiste à bien proportionner la quantité de sel pour avoir une saumure : une partie de sel sur dix d'eau environ.

Conservation des fruits. — En mettant des fruits dans une bouteille hermétiquement fermée et fixée dans un ruisseau d'eau froide et très-courante, les fruits au bout de six mois sont aussi bons et aussi frais qu'au moment de leur récolte.

— On lit dans le *Moniteur universel* :

« Les ravages que la fièvre jaune exerce depuis quelques années sur tant de points de l'Amérique ont été, pour deux médecins français, l'occasion d'actes de dévouement qui, signalés au gouvernement de l'Empereur, ne pouvaient rester sans récompense. M. le docteur Frédéric Thomas, à la Nouvelle-Orléans, et M. Théodore Gaillardet, à

la Havane, n'ont pas cessé de s'exposer dans ces deux villes aux dangers de l'épidémie, alors qu'elle y sévissait de la manière la plus terrible, pour prodiguer à leurs compatriotes les secours les plus empressés et les plus désintéressés. Sa Majesté vient de leur témoigner sa satisfaction d'une si honorable conduite en les nommant l'un et l'autre chevaliers de la Légion d'honneur.

— La fièvre jaune continue ses ravages à Rio-Janeiro (Brésil); la maladie paraît même en voie d'augmentation parmi la population maritime à terre et à bord. Pendant le mois de mars, il y a eu 145 cas de fièvre jaune à Rio et environ 50 cas par semaine à bord des navires qui se trouvent dans le port. A Bahia, au contraire, la diminution est marquée : il n'y a eu que 45 cas en un mois. La fièvre jaune règne à l'île Saint-Thomas, et le dernier packet comptait à son arrivée 14 cas de fièvre jaune survenus dans la traversée, dont 2 suivis de mort.

— L'Académie médico-chirurgicale de Naples décernera, au mois de décembre 1854, une médaille d'or de la valeur de 100 ducats à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Déterminer si les convulsions chez les enfants procèdent toujours d'une altération du cerveau ou des méninges, ou si elles peuvent être symptomatiques d'autres maladies affectant d'autres organes, qui ne soient pas les centres nerveux. Déterminer en outre quelle relation existe entre les convulsions et l'époque de la dentition, à laquelle ces convulsions se montrent fréquemment. »

Les mémoires, en latin, en italien ou en français, devront être adressés, suivant les formes académiques, avant le 31 mai 1854, au secrétaire de l'Académie, le docteur Magliari, strada S. Sebastiano, n° 49, à Naples.

Fécondité prématurée. — Une jeune négresse de l'Alabama est accouchée de sa première fille à 13 ans; celle-ci a été réglée à 10 ans et est devenue enceinte à 12 ans et 3 mois; la sœur de celle-ci, qui n'a que 9 ans, est déjà réglée. Lorsque sa première fille est accouchée, la mère n'avait que 26 ans.

— Le ministre de la marine, sur la proposition de M. Quoy, inspecteur du service sanitaire de l'armée de mer, vient de souscrire pour trente exemplaires de l'ouvrage en deux volumes de M. Haspel, intitulé *Maladies de l'Algérie*.

Nécrologie. — M. Villeneuve, membre de l'Académie de médecine, section d'accouchements, vient de succomber à une longue maladie. M. Villeneuve avait pris une part active à la collaboration du Grand dictionnaire des sciences médicales. Malgré la rigidité de ses dispositions testamentaires (Voyez au Compte-rendu de l'Académie), l'Académie s'était fait représenter à son convoi, que suivait d'ailleurs une foule nombreuse.

— M. H. Blache fils, interne des hôpitaux, est mort, dans la nuit du dimanche 31 juillet au lundi 1er août, d'une angine couenneuse, qui s'est annoncée tout d'abord avec une effrayante gravité. Le jeudi, 28, il avait dîné en famille, et les jours précédents il avait veillé un petit malade, atteint également de croup, à qui M. Guersant avait pratiqué la trachéotomie, et qui est actuellement en pleine convalescence. La maladie a donc été transmise ici par voie de contagion. Moins heureux que son malade, M. Henry Blache n'a pu être sauvé par la trachéotomie, pratiquée d'ailleurs par M. Chassaignac dans des circonstances qui ne laissaient presque aucun espoir; car il n'y avait aucune réaction, et tout annonçait la prédominance de l'infection générale sur l'état local. Il a expiré une demi-heure après.

— Le Dr Berlioz, doyen du corps médical lyonnais, vient de mourir, âgé de 85 ans.

IV. VARIÉTÉS.

De la médecine occulte et des médecins superstitieux au seizième siècle.

CARDAN.

La vie de Jérôme Cardan est mieux connue que celle de Corneille Agrippa. Lui-même s'est chargé du soin de transmettre son histoire à la postérité. Il a laissé ce qu'on nommait autre-

fois des Confessions, et ce qu'on appelle aujourd'hui des Mémoires. Pour le lecteur avide de couleur et de mouvement, pour le récit des scènes d'une vie intime, nulle autobiographie n'est plus satisfaisante. Les épisodes bouffons s'y mêlent aux péripéties terribles, le fouet bruyant de la comédie s'y heurte contre le poignard ensanglanté du drame.

C'est qu'en effet, à proprement parler, la famille de Cardan se trouvait sous le coup d'une destinée impitoyable. On dirait celle des Atrides ou des Borgia : tout le vice et le crime, l'adultère et le meurtre viennent y occuper de la place. La mère de Cardan était une concubine qui avait l'habitude de prendre des breuvages pour se débarrasser des produits de son commerce illégitime. Son père était un fou, qui termina ses jours par le suicide. Son fils aîné devait finir les siens d'une façon bien plus ignominieuse. Mais n'anticipons pas sur l'ordre des événements.

Jérôme Cardan naquit à Pavie en 1501. Il avait pour père un docteur en médecine et en droit civil et canonique, Fatio Cardan, citoyen considérable de la ville de Milan, qui se prétendait issu des Châtillon, anciens souverains de la Lombardie. Sa jeunesse est un tissu de maladies, une suite non interrompue d'infirmités. En venant au monde, il est blessé à la tête par une application vicieuse du forceps. Durant la période de l'allaitement, il est atteint par la peste, qui lui est communiquée par sa nourrice. A l'âge de huit ans, il est en proie à un flux dyssentérique qui le met à deux pas du tombeau. A peine soustrait au péril qui le menaçait, il se laisse choir du haut d'une échelle et se fracture l'os frontal. Enfin, jusqu'à l'âge de trente et un ans, il reste, à son grand regret, complétement inhabile auprès des femmes.

De Pavie, où sa mère avait fait clandestinement ses couches, il fut conduit à Milan, auprès de son père, à l'âge de quatre ans et demi. Élevé très-durement, battu sans cesse, il puise auprès de lui les germes d'une instruction aussi solide qu'étendue. Malgré les mauvais traitements qu'il lui avait fait subir, son père fut toujours pour lui un objet de respect et d'admiration. Quand il en parle, c'est toujours l'émotion au cœur et presque les larmes aux yeux.

Grâce aux instances de sa mère, il fut envoyé à l'université de Pavie pour y poursuivre le cours de ses études, qu'un défaut de mémoire assez prononcé rendait très-pénibles. Mais il perdit bientôt son père, qui se laissa mourir de faim. De là un grand changement dans sa position. Sa misère fut un instant si extrême, qu'il se vit contreint de gagner son pain en enseignant les règles du jeu d'échecs et en fabriquant des almanachs.

Au surplus, c'était le sang italien dans toute l'exubérance de son ardeur, dans toute la fougue de son emportement. Cardan était audacieux, insolent, spadassin au besoin, comme Benvenuto Cellini; mélancolique, romanesque, fantasque, comme, plus tard, Salvator Rosa; en un mot, un vrai type de ces fils de famille échappés à la roue, de ces bandits gentilshommes, dont le grand peintre napolitain a jeté avec tant de profusion les silhouettes dans ses tableaux, empreints d'une poésie si sauvage et si terrible. Il fallait à cet homme un monde à part, une atmosphère exceptionnelle, c'est-à-dire des émotions violentes et imprévues, des secousses soudaines et répétées : les orages de l'âme faisaient ses délices. Les existences si agitées de Benvenuto Cellini et de Salvator Rosa ne sont presque rien auprès de celle de Cardan. Chez cet homme, toutes les passions, les mauvaises surtout, n'ont plus de frein. Tous les instincts vicieux de notre nature, toutes les impulsions coupables déposées au fond de notre cœur comme une sorte de lie qu'on n'ose regarder en face, tout cela bouillonne et éclate en même temps. Les fautes de saint Augustin et de Jean-Jacques Rousseau sont des peccadilles en comparaison des méfaits du médecin milanais. Celui-ci ne s'accuse pas seulement de quelques vices, mais de tous les vices; de quelques écarts, mais de tous les écarts. *Natura ad omne vitium et malum pronus*, telles sont ses propres paroles. Il poussait aussi loin que possible les fantaisies de la luxure, *turpi libidini deditum*. Il était joueur, envieux, fourbe, cruel, calomniateur, parjure, plagiaire, voleur et voire même assassin. — Le professeur Curtius lui confie des papiers précieux, et Cardan nie le fait devant Dieu et devant les hommes, quand il s'agit de les restituer à qui de droit. — On écrit un jour à Tartaglea, célèbre mathématicien d'Italie, que le marquis del Vasto, riche et puissant seigneur lombard, désirait beaucoup le connaître et s'entretenir avec lui au sujet de ses belles découvertes en algèbre. Flatté d'un tel honneur, et cherchant à se créer un patronage capable de le pousser dans le monde, Tartaglea, comme on pense, se rend de grand cœur à l'invitation du noble personnage. Or, en arrivant à Milan, dans le palais du mar-

quis, au jour et à l'heure indiqués, un introducteur s'avance auprès de l'algébriste, et, lui demandant grâce pour l'absence involontaire et imprévue de son maître, lui insinue qu'en sa qualité de secrétaire intime du marquis, il a reçu l'ordre de sa seigneurie de donner audience à sa place.

Mais, on le devine sans doute, en révélant à celui-ci le secret de ses découvertes, le trop crédule Tartaglea tombait dans un piége. En effet, le prétendu secrétaire intime était Cardan, le marquis del Vasto un personnage en l'air; et, quelque temps après, malgré le serment prononcé sur les Évangiles, le premier s'appropriait sans honte, dans son *Ars magna*, toutes les inventions qu'il avait si indignement ravies à la bonne foi du pauvre savant.

Possédé par le démon du jeu, qui lui causait des alternatives de joies et de fureurs infernales, à Venise où, pour satisfaire sa passion désastreuse, il engageait les joyaux de sa femme et vendait jusqu'à ses propres vêtements, à Venise, dis-je, il marche de vice en vice, de crime en crime. Une nuit entre autres, venant de perdre le peu d'argent qui lui restait, et n'ayant, comme le pauvre pêcheur de l'Adriatique, pour tout asile que la voûte étoilée du ciel, et pour tout lit de repos que les dalles brûlantes de la place Saint-Marc, il se disposait à ensevelir la honte de sa misère dans l'onde obscure et profonde des lagunes, quand, fidèle à sa proie, le génie du mal vint travailler son âme. Un soupçon, subit comme l'éclair, s'empare de son esprit; l'espoir et la vengeance lui montent simultanément au cœur. Il se croit la victime de desseins mystérieux; il s'imagine que son or lui a été ravi par les manœuvres habiles d'un escroc; il revient sur ses pas; il tire son poignard et le plonge dans le sein du joueur, son antagoniste, avec lequel il était resté tête à tête. Enfin, voyant à ses pieds un corps immobile et baigné dans son sang, non-seulement il reprend la somme qu'il avait perdue, mais il dérobe encore tout l'argent qu'il trouve sur sa victime.

Reçu docteur à l'université de Padoue, puis nommé professeur de mathématiques à Milan, puis de médecine à Pavie, Cardan commençait à jouir d'une réputation européenne. Il allait pouvoir sortir de la misère et fixer avantageusement la destinée de sa famille, quand, à son retour d'Écosse (où l'avait appelé Jean Hamilton, archevêque de Saint-André, prélat valétudinaire auquel il avait prédit, assure-t-on, une mort violente et qui fut pendu sous le règne de la reine Marie), quand, dis-je, à son retour d'Écosse, en traversant Bologne, il fut arrêté et jeté en prison par ses créanciers. Mais ce n'étaient pas là le terme de ses épreuves et la fin de ses tribulations.

Un genre de douleurs mille fois plus cruel devait le frapper d'une manière impitoyable, car le spectre hideux du crime planait sur le foyer domestique. De ses deux fils, l'un s'avilit et se déshonore à tel point, que Cardan le déshérite, le met en détention et lui fait couper les oreilles: l'autre empoisonne sa femme, qui le trompait, et va courber sa tête sous la hache du bourreau.

Ce dernier coup fut l'expiation la plus éclatante et la plus terrible de toutes les fautes de Jérôme Cardan. Au moment où le malheureux père, témoin des angoisses du condamné, vint à entendre le bruit lugubre des apprêts du supplice, à minuit, dans une des salles de la prison; au moment où il vit ce jeune fils de 26 ans, déjà célèbre dans le monde médical, monter les degrés qui conduisaient au fatal billot, il eut à peine la force de l'étreindre dans ses bras et de lui pardonner son crime.

Scaliger a dit à tort de Cardan qu'il s'était empoisonné vers l'âge de 45 ans, pour ne pas faire mentir son horoscope. Le médecin milanais mourut naturellement, le 21 septembre 1576, âgé de 75 ans, à Rome, où, abandonné de ses malades, sans amis, sans famille, accablé sous le poids de la vieillesse et des infirmités, vivant dans l'abstinence et la solitude, il était soutenu par les aumônes du pape.

Des dix volumes in-folio qu'il a laissés, il reste deux seuls petits ouvrages: le livre *de Subtilitate* et celui *de Rerum varietate*. Cependant, tout n'est pas à dédaigner dans les autres.

Dr Michéa.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. De l'abus des bains de mer, de leur danger, des cas où ils conviennent (1).

Jusqu'ici les bains de mer avaient été étudiés d'une manière bien plus absolue que relative. Les recherches qu'a faites M. le docteur Quissac, au point de vue des contre-indications et des indications, l'ont conduit à formuler une série de préceptes qu'il est utile de connaître.

M. Quissac a écrit sur les bords de la Méditerranée. Il est déjà bon qu'on sache que la température de cette mer est de 18° à 20° Réaumur (20 à 25 C.), tandis que celle de l'Océan n'est guère que de 15 (19 C. environ). Il conclut de là que les bains de la Méditerranée seront préférables pour les individus délicats.

La durée d'un bain pris dans la mer, à la lame, varie de trois minutes à une heure. On supporte plus longtemps les bains de la Méditerranée que ceux de l'Océan, à cause de leur température plus élevée.

L'action du bain de mer de quelques minutes de durée seulement se compose de deux périodes : 1° une période de froid, de spasme, de concentration, qui dure ordinairement tout le temps que l'individu est dans l'eau; 2° une période de réaction. C'est dans la succession de ces deux périodes que réside en grande partie la vertu tonique des bains de mer. Si cette seconde période ne peut se développer, les conditions sont mauvaises, et les plus fâcheux résultats sont à craindre.

Dans les bains de mer prolongés, l'action tonique est plus soutenue, et l'on jouit en outre du bénéfice des substances salines que contiennent ces eaux. Mais il faut chez l'individu une somme plus élevée de forces radicales pour les supporter.

On a essayé de préparer les malades à supporter la température basse du bain de mer en leur faisant prendre des bains de la même eau chauffée, mais à une température graduellement décroissante; cette pratique n'a pas donné les résultats qu'on en attendait : l'économie ne s'accommode pas le lendemain d'une température qu'elle n'aurait pas supportée la veille. Ce n'est guère que pour des bains de courte durée ou d'immersion que cette gradation peut offrir quelque avantage, et encore même combien n'est-il pas d'enfants qui ne peuvent s'y faire. Si un enfant n'a pas assez de forces pour supporter un bain de mer de quelques minutes de durée, il vaut mieux y renoncer.

Il n'y a rien d'absolu quant au nombre des bains à prendre par jour. S'ils sont bien supportés, on en peut prendre deux; les individus faibles sont souvent forcés de s'en tenir à un seul.

Age. — C'est s'exposer à de graves dangers que d'envoyer des enfants aux bains de mer avant l'âge de 4 à 5 ans; car chez les très-jeunes enfants, il y a beaucoup de forces agissantes, mais peu de ce que l'on appelle à Montpellier *forces radicales* (forces en réserve). L'époque de la vie qui paraît la meilleure pour faire usage de ces bains est celle qui va de 6 à 16 ans. De 16 à 20 ans, ils sont encore avantageux; mais plus tard, alors que le corps a pris son entier développement, leur utilité n'est plus la même, et elle est d'autant plus douteuse qu'on avance plus en âge. Il est des cas cependant où on en peut obtenir des résultats avantageux de 20 à 30 ans, et même de 30 à 40. Mais passé 45 ans, il n'y a plus rien à en attendre. Ce n'est pas l'âge de changer un tempérament, ni de songer à fortifier une constitution restée débile jusque-là.

L'affection scrofuleuse est celle qui se trouve le plus heureusement modifiée par les bains de mer, et elle l'est d'autant mieux que le dévelop-

(1) Extrait d'un travail de M. Quissac, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

pement du corps est incomplet. Pourquoi? C'est qu'il est des affections qui sommeillent dans le jeune âge et qui font leur apparition lorsque arrive l'âge viril. C'est d'abord l'affection rhumatismale qui se développe vers l'âge de vingt ans et qui peut éclore à l'occasion des bains de mer. Avec l'accroissement des années les scènes morbides tendent de plus en plus à s'opérer dans les cavités splanchniques, particulièrement à l'occasion des refroidissements, des suppressions de la transpiration insensible, toutes choses qui accroissent les inconvénients des bains de mer. Quant à la vieillesse, âge auquel il n'y a plus de mouvements vers la peau, où toutes les diathèses font irruption sur les organes internes, il est inconcevable que l'on ait pu songer aux bains de mer pour cette époque de la vie.

Sexe. — Les fonctions propres à la femme exigent une grande circonspection dans la prescription des bains de mer.

On envoie souvent aux bains des jeunes filles de 14 à 15 ans. Si leur constitution n'est pas trop faible et que la réaction se fasse bien, les forces y trouvent un accroissement qui tourne plus tard au profit du développement de la menstruation. Mais si la constitution est trop affaiblie, c'est l'inverse qui a lieu : les bains peuvent retarder l'apparition des menstrues, ou même amener le mouvement fluxionnaire à l'intérieur. C'est également à tort que dans la dysménorrhée on cherche, par des bains de mer donnés la veille des règles, à forcer celles-ci de paraître et à faire cesser les coliques. Le froid retarde et augmente ces dernières. Ces bains ne sont pas moins funestes dans l'aménorrhée, quand cette dernière est sous l'influence d'une maladie interne, ainsi que dans la diminution du flux menstruel s'opérant sous l'influence d'une cause analogue. Une jeune dame envoyée aux bains de mer dans ces conditions, parce qu'il lui était survenu un léger engorgement des ganglions lymphatiques du cou, vit ses règles se supprimer complétement, la toux se développer pour la première fois, et elle succomba, quelques mois après, à une phthisie qui n'avait jamais jusque-là donné le moindre indice de son existence.

Ces bains ne sont pas moins contre-indiqués à l'âge critique, pour les raisons que nous avons données plus haut comme communes aux deux sexes, et qui sont plus particulières encore au sexe féminin, parce que l'affaiblissement qui semble en motiver la prescription doit faire craindre qu'il n'existe pas assez de force de réaction, et parce que l'action répercussive des bains tend à amener sur les articulations ou sur les organes intérieurs les mouvements fluxionnaires qui ont tant de tendance à succéder à la cessation des menstrues. La même contre-indication existe chez les femmes affaiblies par des couches laborieuses.

Tempéraments.— *T. lymphatique.*— C'est celui qui donne le plus souvent occasion de prescrire les bains de mer, et où ils sont le mieux indiqués, si les forces ne font pas trop défaut.

Tempérament nerveux. — Les individus de ce tempérament ont une faible somme de forces radicales unie à une grande sensibilité, deux conditions qui rendent généralement difficile pour eux la tolérance des bains de mer. On voit cependant des exceptions chez des jeunes sujets lorsque le tempérament nerveux n'est pas trop prononcé, lorsque la constitution n'est pas trop faible, et qu'une bonne diététique vient seconder l'action des bains.

Tempérament bilieux.—Il n'offre par lui-même ni indication ni contre-indication aux bains de mer.

Tempérament sanguin.— Ce tempérament est, de tous, celui qui rend le moins nécessaire la prescription des bains de mer, puisqu'il est l'indice d'une bonne santé.

Constitution. — Une constitution forte ne nécessite point les bains de mer; car elle est incompatible avec l'affection scrofuleuse, celle de toutes les affections morbides qui réclame le plus l'emploi des bains. C'est donc pour les constitutions faibles qu'on y envoie. Or, il y a deux espèces de faiblesses : une *directe*, héréditaire ou acquise, mais indépendante de toute lésion d'organes, et dans laquelle les bains de mer peuvent prendre place, à titre de toniques; l'autre *indirecte*, qui est le résultat de telle ou telle maladie, organique le plus souvent, ou bien qui survient à la suite du dérangement de telle fonction, et il est rare que les bains de mer soient indiqués par la maladie principale, qui sera, bien souvent, une hémorrhagie, une grossesse, un allaitement.

Une constitution excessivement faible contre-indique les bains de mer, par défaut de réaction probable : c'est quand elle est de force moyenne qu'elle en reçoit une influence salutaire.

Idiosyncrasies.— *Frayeur.*— Il est des individus, des enfants surtout, qui ont pour les

bains de mer une répulsion invincible. Il faut agir par la douceur et non par la violence, car on a vu survenir, dans ces circonstances, un érysipèle, des abcès, des convulsions. Si l'on ne peut arriver à vaincre leur répulsion, il vaut mieux renoncer aux bains.

Idiosyncrasie catarrhale. — C'est une manière d'être de certains individus, en vertu de laquelle ils contractent presque à tout moment des affections catarrhales. Il en est chez qui cet état paraît tenir à un défaut primitif de ton du système cutané, état bien souvent héréditaire; d'autres chez lesquels cette impressionnabilité à l'air ambiant tient à ce qu'ils ont pris la mauvaise habitude de se trop couvrir. Les bains de mer peuvent convenir aux individus de l'une et l'autre classe, à ceux de la seconde surtout; mais ils demandent de grandes précautions, l'action du froid les rendant plus aptes encore à contracter des catarrhes. Les bains, s'ils sont pris à la lame, doivent être de quelques minutes de durée seulement, au début du moins : c'est chez ces individus surtout qu'on emploie les bains réchauffés à température graduellement décroissante. Du reste, l'idiosyncrasie catarrhale n'est susceptible du traitement par les bains de mer que chez les jeunes sujets; chez les adultes, le mode de sensibilité anormale est trop ancien pour qu'on puisse espérer de le modifier. Ils ont d'ailleurs à courir les autres risques dont nous avons déjà parlé.

Infirmité diaphorétique. — Il est des individus affligés de sueurs partielles qui sont devenues pour eux des fonctions; eux aussi sont très-exposés aux affections catarrhales; celles-ci se montrent à la suppression de leurs sueurs. Les bains de mer sont éminemment contre-indiqués chez ces sujets; car ils tendent à supprimer la fonction passée à l'état d'habitude et devenue une nécessité. Aussi les voit-on souvent aux bains de mer gagner, celui-ci une angine, celui-là un rhumatisme articulaire, un troisième un catarrhe pulmonaire, et cela en conservant souvent encore leur infirmité diaphorétique. Ce qui convient le mieux dans ces circonstances, qui se présentent fréquemment, pour réparer le mal produit par les bains de mer, c'est l'usage des eaux thermales sulfureuses, celles de Cauterets surtout.

De l'action des bains de mer au point de vue des maladies générales. **Diathèse scrofuleuse.** — C'est de toutes les affections celle qui indique le plus souvent l'emploi des bains de mer, et cependant que de revers n'a-t-on pas essuyés pour n'avoir tenu compte que d'une source d'indications et avoir négligé d'avoir égard, soit à un défaut trop radical des forces, soit à un degré trop élevé de l'affection, soit surtout à la lésion de tel organe des cavités splanchniques, ou du moins à leur prédisposition morbide.

L'affection scrofuleuse à un léger degré, celle qui se traduit par une tuméfaction peu marquée de la lèvre supérieure, par un engorgement insignifiant de quelques ganglions, ou par des ophthalmies légères et cédant facilement; celle-là est dans les meilleures conditions pour l'emploi des bains de mer.

A un degré plus élevé (ophthalmies plus rebelles, engorgements plus prononcés, abcès froids, ulcères, tumeur blanche commençante), les bains de mer peuvent encore rendre de bons services; mais quelquefois aussi ils en ont rendu de mauvais, en exaspérant une de ces maladies, l'ophthalmie le plus souvent, ou en provoquant une nouvelle scène de désordre dans les organes respiratoires, les mouvements fluxionnaires, faute de réaction s'opérant à l'intérieur au lieu de s'irradier à la peau. Le bien qu'on retire d'ailleurs des bains de mer au prix de ces dangers est le plus souvent plus ou moins insignifiant. A un degré plus élevé de la diathèse scrofuleuse, les bains de mer n'offrent presque aucune chance de succès, à moins qu'il n'existe encore une assez grande somme de forces radicales.

L'affection scrofuleuse étant peu avancée, les forces radicales étant suffisantes, il peut encore exister des complications qui contre-indiquent les bains de mer: telles sont la *prédisposition à la phthisie*, des *hémoptysies antérieures*, qui se trouveraient presque inévitablement rappelées par les bains de mer, et même un simple *catarrhe pulmonaire ancien*.

Angines. — L'*angine légère*, uniquement bornée au gosier et plus ou moins ancienne, si fréquente chez les scrofuleux, peut être amendée sous l'influence des bains de mer, et participer à l'amélioration de l'état général. Il arrive quelquefois aussi que cette angine s'étend aux bronches et oblige de renoncer aux bains de mer.

— On devrait regarder, comme autant de contre-indications, les maladies du foie, de l'estomac et des intestins, celles du cerveau, celles du cœur, telles que les palpitations, l'anévrysme surtout.

Carreau. — A son début, et lorsqu'il n'y a qu'une légère tuméfaction des ganglions mésen-

tériques, cette affection peut être heureusement modifiée par les bains de mer ; mais ils ne font que l'aggraver s'il y a déjà diarrhée, défaut de forces, consomption.

Bubon chronique.—Cette forme d'affection syphilitique qui s'observe chez les scrofuleux et que les spécifiques ne guérissent pas toujours complétement, est très-souvent, après l'emploi de ces derniers, guérie ou du moins amendée par les bains de mer.

Dartres. — Les dartres, quelle que soit leur forme, sont sous l'influence d'une diathèse sur laquelle les bains de mer sont sans action. Ils modifient, il est vrai, la partie malade, et dans bien des cas ils amènent la guérison ; mais cette guérison n'existe que pour l'état local ; l'affection persiste et se manifeste ailleurs ; et si les choses ne se passaient pas ainsi, le malade courrait la chance d'avoir échangé sa dartre contre une maladie des voies respiratoires, digestives ou urinaires, ou contre une affection cérébrale.

L'action répercussive des bains de mer doit donc les faire prohiber dans les affections dartreuses, à moins que la dartre ne soit à peu près insignifiante par son espèce et son peu d'étendue, comme une dartre farineuse.

Teigne. — Même chose à dire que pour les dartres : les croûtes teigneuses guérissent quelquefois ; mais tôt ou tard il se développe une maladie nouvelle et plus grave, une fluxion sur les méninges ou le cerveau, une ophthalmie opiniâtre, une otite, la surdité, une épilepsie.

Goutte. — Personne n'a jamais songé à prescrire les bains de mer dans la goutte franche ; mais il arrive souvent, dans quelques-unes des formes multiples qu'elle adopte, qu'on la méconnaît et qu'on use contre elle de ce moyen dangereux.

La goutte se traduit fréquemment par une sensibilité, une chaleur brûlante ou une douleur de la plante du pied ; il faut respecter cet état, dont la suppression peut être suivie d'accidents graves. La goutte est l'ennemie des bains, quels qu'ils soient, même des simples bains domestiques.

Rhumatisme. — L'action répercussive des bains de mer les contre-indique formellement dans l'affection rhumatismale. Il est cependant des médecins qui envoient des malades aux bains de mer pour se débarrasser de leurs rhumatismes ; ceux-ci en reviennent avec leurs douleurs exaspérées. Il arrive plus souvent que ces bains sont prescrits pour un autre motif, malgré l'existence de douleurs rhumatismales. Il est bon qu'on sache qu'elles constituent une contre-indication formelle. Les bains de mer chauffés sont sans danger ; mais leur efficacité est douteuse. C'est aux eaux thermales sulfureuses qu'il faut s'adresser.

Maladies nerveuses. — Le tempérament nerveux s'accommodant généralement assez peu des bains de mer, comme nous l'avons dit plus haut, il est difficile de croire que les bains de mer soient avantageux dans les maladies qui s'accompagnent de l'exagération de ce tempérament. Ces maladies se composent d'ailleurs d'éléments très-complexes, parmi lesquels il en existe le plus souvent un ou plusieurs qui suffisent à les contre-indiquer. L'indication, quand elle existe, est difficile à saisir : elle n'existe à son état de simplicité que dans ces cas de phénomènes que l'on appelle *nerveux*, et qui ne constituent pas une maladie nerveuse proprement dite. Telles sont les lésions fonctionnelles (spasmes, douleurs nerveuses), liées à un état de débilitation accidentelle plus ou moins profonde de l'économie, à la suite, par exemple, d'hémorrhagies abondantes, de saignées inopportunes, de purgatifs réitérés, d'excès vénériens, etc. Les bains de mer peuvent être utiles alors ; mais ils ne sont pas toujours supportés, et la thérapeutique ainsi que l'hygiène fournissent des matériaux plus certains de réparation.

Les *douleurs nerveuses* des organes et les *névralgies*, la migraine, ne s'amendent que bien rarement par les bains de mer, et sont même le plus souvent exaspérées.

Certains auteurs les recommandent contre l'hypochondrie, et citent des faits, bien vagues il est vrai, qui peuvent autoriser à l'essai, mais avec une surveillance extrême des symptômes.

Spasmes. — Quelques cas ont été amendés ; le plus grand nombre n'ont reçu aucun amendement : quelques-uns ont été exaspérés. Ces effets divers dépendaient de la diversité des causes.

Épilepsie, hystérie. — Jamais on n'a songé à prescrire les bains de mer pour la première de ces maladies ; quelques médecins l'ont fait dans la seconde, les uns en vue de la guérir, les autres dans le but de remplir une autre indication. Dans un cas dont M. Quissac fut témoin, des attaques plus fréquentes et plus longues forcèrent bientôt à y renoncer.

Chorée. — C'est peut-être, de toutes les maladies nerveuses, la seule qui soit susceptible d'é-

prouver de l'amendement sous l'action des bains de mer. Mais encore faut-il bien tenir compte des causes. Ainsi la suppression d'un mouvement fluxionnaire, physiologique, pathologique ou artificiel, indiquerait toute autre chose que les bains de mer. Ceux-ci peuvent d'ailleurs être remplacés par les bains de rivière et les bains domestiques.

Palpitations de cœur. — Presque toujours exaspérées par les bains. A un certain degré, elles les contre-indiquent, quelles que soient les raisons qui pourraient les faire prescrire.

Convulsions. — Des enfants sujets aux convulsions, ou qui en avaient eu, n'en ont plus été atteints sous l'influence de l'action tonique des bains de mer. Mais de telles guérisons ne s'achètent qu'au prix de grands dangers : danger du côté du défaut ordinaire de forces; danger du côté de l'état spasmodique produit par le bain, et qui suffirait seul à ramener les convulsions; danger du côté de la suppression de la transpiration insensible; danger du côté de la cause le plus souvent diathésique qui les a primitivement produites, et qui peut être mise en jeu par le bain, remplissant le rôle de cause occasionnelle.

Chlorose. — Un inspecteur général des bains de mer rend ainsi compte de l'action de ces bains sur les chlorotiques : « Le premier bain les suffoque au plus haut degré, et il n'est pas rare de voir ce sentiment d'oppression persister pendant quelques heures. Plusieurs saisons sont habituellement nécessaires pour conduire la guérison à sa fin; aussi doit-on seconder et continuer l'action des eaux par une bonne alimentation, l'exercice et l'administration des ferrugineux. » S'il faut plusieurs saisons de bains et les ferrugineux pour guérir la chlorose, mieux ne vaut-il pas s'en tenir à ces derniers, qui suffisent d'ordinaire et qui ne suffoquent pas la malade ?

Fluxions. — Il n'y a que celles qui s'opèrent sous l'influence de la diathèse scrofuleuse qui indiquent les bains de mer, et avec les restrictions posées plus haut.

Des *hémorrhagies*, il n'y a que l'épistaxis qui, liée ordinairement à une constitution faible ou à une diathèse scrofuleuse, reçoive de l'amendement des bains de mer. Les hémorrhagies passives, pour lesquelles on les conseille fréquemment, s'accompagnent d'une faiblesse qui les contre-indique. Mieux vaut s'adresser au fer, au quinquina, au tannin et à une bonne thérapeutique.

MALADIES SPÉCIALES. — **Congestions cérébrales.** — La simple disposition à ces dernières constitue une contre-indication formelle. Les Basques, grands partisans des bains de mer de Biarritz, sont souvent obligés de se faire saigner à leur retour, à cause des congestions qui en sont le résultat.

Paralysies. — N'éprouvent jamais de modifications heureuses des bains de mer. M. Quissac a souvent vu des paraplégiques envoyés à la mer; le résultat a toujours été nul (1). Les médecins de Montpellier dirigent sur Balaruc les paralytiques envoyés à Cette.

Faiblesse des membres inférieurs chez les enfants. — Cet état, qu'il ne faut pas confondre avec la paralysie, s'observe chez les enfants de deux à trois ans. On le combat souvent avec succès par les bains aromatiques, les frictions sur la région lombaire avec la teinture de quinquina, le liniment de Rosen, le vin amer, un régime fortifiant. Si ces moyens ne suffisent pas, on obtient quelquefois des résultats inespérés des bains de mer. C'est un des cas exceptionnels où on peut les prescrire dans un âge si tendre; mais il faut que la constitution ait un certain degré de force, et on doit surveiller l'effet de ces bains.

Fluxions au visage. — Elles donnent quelquefois lieu de prescrire les bains de mer. Il n'y a que celles qui sont sous l'influence de la diathèse scrofuleuses qui s'en trouvent bien. Une jeune fille atteinte de croûtes qui reconnaissaient un principe teigneux, guérit, il est vrai; mais elle a été sujette depuis lors à de violents maux de tête.

Ophthalmies. — Il n'y a que celles de nature scrofuleuse qui se trouvent bien des bains de mer; encore le succès n'est-il pas certain. On en a même vu s'exaspérer dans ces conditions.

Otorrhée. — Cette maladie, même idiopathique, est toujours liée à une diathèse (scrofuleuse ou dartreuse). Des médecins ont souvent prescrit des bains de mer, et même des injections de cette eau. Rien n'est plus dangereux que les injections astringentes dans ces circonstances. Plusieurs fois elles ont donné lieu, par la suppression de l'écoulement, à une méningite qui a été constamment mortelle. Les injections d'eau de mer doivent être réprouvées.

Hémorrhoïdes. — Les bains de mer sont

(1) Des observations d'autres médecins, entre autres de M. Viel, de Cette, témoignent du contraire. Cette assertion serait donc heureusement trop absolue.

quelquefois prescrits et avec eux des lavements d'eau de mer. On a signalé des succès. Les uns et les autres sont, les lavements surtout, très-capables en effet de supprimer des hémorrhoïdes. Mais on sait les dangers de cette suppression.

Incontinence nocturne d'urine. — C'est la seule des maladies de vessie qui indique les bains de mer. Les enfants atteints de cette infirmité s'en trouvent généralement très-bien.

Testicules scrofuleux. — Quand les tubercules du testicule sont venus en suppuration et que des trajets fistuleux empêchent la cicatrisation de se faire, les bains de mer produisent un excellent effet détersif local.

Flueurs blanches. — M. Quissac ne veut dans aucun cas qu'on cherche à arrêter le flux par des moyens locaux. Aussi proscrit-il les bains de mer, et surtout les injections de cette eau, très-souvent prescrites.

Chutes de matrice. — Les bains de mer sont impuissants.

Maladies des os. — Certaines d'entre elles, et surtout le rachitisme, sont souvent enrayées dans leur marche par les bains de mer. Quelquefois même la difformité a été guérie, lorsque le ramollissement des os était peu avancé.

Carie. — Celle qui aboutit à une articulation n'éprouve presque jamais d'amendement des bains de mer; on est plus heureux avec celle qui se montre dans la continuité des os : elle est quelquefois avantageusement modifiée, et même guérie.

Roideurs des articulations (à la suite de lésions traumatiques). — Ce n'est pas vers les bains de mer qu'il faut diriger ces malades, mais sur les eaux thermales sulfureuses, que l'on administrera en bains ou en douches.

Plaies de jambes anciennes (ulcères). — Les bains de mer les guérissent assez bien; mais il existe des moyens locaux plus sûrs et plus rapides de guérison. On doit se rappeler, d'ailleurs, que cette guérison n'est pas toujours sans inconvénients.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Traitement des fistules à l'anus par les injections et les lavements de teinture de ratanhia.

Obs. I. Dans le courant du mois de février 1845, un ouvrier terrassier du chemin de fer du Nord, âgé de 26 ans, fut admis à l'infirmerie de l'hospice de Clermont (Oise) pour y être traité d'une fracture du bras. Pendant son séjour dans cet établissement, il me dit qu'il portait depuis deux ans une petite plaie à l'anus qui lui causait des douleurs parfois très-incommodes, que cette plaie lui était restée à la suite d'un petit abcès par lequel était sorti un fragment d'os de mouton qu'il avait avalé et qu'il me fit voir. Présumant qu'il avait une fistule, je l'examinai et je reconnus effectivement une fistule complète de sept à huit centimètres de profondeur dont l'orifice externe était situé à la partie postérieure et latérale gauche de la marge de l'anus.

Ayant obtenu depuis peu un succès complet dans le traitement d'une fissure anale au moyen de la teinture alcoolique de ratanhia, il me vint dans la pensée que peut-être on pourrait obtenir la guérison de la fistule par l'usage de cette teinture en injections et en lavements.

Deux fois par jour, le matin et le soir, je fis prendre au malade un lavement d'eau de son avec addition d'une cuiller à soupe de sel de cuisine, afin de débarrasser l'intestin des matières excrémentitielles qu'il pouvait contenir; après l'effet de ce lavement, je fis deux ou trois injections par l'orifice externe de la fistule au moyen d'une petite seringue avec le liquide suivant, froid :

Eau distillée de roses rouges, 250 gram.
Teinture alcoolique de ratanhia, 15 gram.
Mêlez.

Immédiatement après, je fis prendre un quart de lavement avec le même liquide en recommandant au malade de le garder le plus longtemps possible. Je le soumis à un régime rationnel, tel qu'on le prescrit lorsqu'on traite la fistule par l'opération. Après sept semaines de ce traitement, ce malade était complétement guéri.

Obs. II. Au mois d'avril 1846, M. Matthieu, garde forestier, âgé de 37 ans, vint me consulter pour une fistule anale complète qui avait neuf centimètres de profondeur, causée selon lui par un furoncle qu'il avait froissé. Il redoutait beaucoup l'opération. Je lui proposai le traitement par les injections, ce qu'il accepta avec empressement. Ce malade étant d'une constitution lymphatique très-prononcée, et le tissu cellulaire environnant la fistule ayant une texture très-lâche, j'employai de suite la teinture de ratanhia à la dose de 25 grammes; puis je l'aug-

mentai graduellement et la portai à 35 grammes. Le malade n'était pas docile, il se livrait parfois à des écarts de régime. Néanmoins, après quatre-vingts jours de ce traitement la guérison était parfaite. Quelque temps après, M. Matthieu, se trouvant à Paris, alla voir M. le docteur Monod et le pria de le visiter, afin de s'assurer de sa guérison. M. Monod lui donna l'assurance qu'il était guéri radicalement.

Obs. III. Dans le courant de janvier 1849, M. le docteur Colson, médecin en chef des hospices de Beauvais, à qui j'avais communiqué les observations de ces deux cures, m'envoya une femme de la campagne, âgée de cinquante-deux ans, qui portait depuis plus d'un an une fistule anale causée par une piqûre de sangsue ulcérée, et n'avait pas voulu se faire opérer. Traitée par la même méthode, cette femme fut parfaitement guérie en deux mois.

M. Colson me conseilla de continuer mes expériences; mais, n'ayant pas eu occasion de traiter de fistules depuis cette époque, je n'ai pu renouveler l'application de ma méthode, au moyen de laquelle on pourrait, je le pense, guérir un grand nombre de fistules anales.

ROTTÉE,
Médecin de l'hospice de Clermont (Oise).

Le numéro de décembre 1847 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* renferme une observation de fistule anale guérie au moyen des injections de teinture d'iode par M. van Camp d'Anvers. Le fait de ce confrère belge est du mois de janvier 1846; il est par conséquent postérieur au premier cas de M. Rottée, quoiqu'il ait été publié longtemps auparavant; c'est ce qu'il importe de noter pour établir les droits de chacun. (Voyez plus loin, aux Académies, les conclusions d'un travail présenté sur ce sujet à l'Académie des sciences, par M. Boinet.)

III. Tumeur fibreuse pédiculée de la grande lèvre droite, pesant 980 grammes, et datant de trente-deux ans.

Mademoiselle X***, âgée de 56 ans, de Provins, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux, n'étant plus réglée depuis l'âge de 46 ans, n'ayant jamais fait de grave maladie, mais sujette chaque hiver à des douleurs du dos et à la dyspnée, fut prise, sur la fin de l'hiver de 1852, d'une bronchite avec complication, au commencement d'avril, d'une pleuropneumonie, pour laquelle je lui donnai des soins chez une de ses parentes. Au bout d'une quinzaine de jours, elle retourna chez elle, toussant encore; je la perdis de vue jusqu'au 5 décembre, époque à laquelle elle fut ramenée chez sa sœur. Elle était alors réduite au dernier degré de marasme, par suite d'une toux continue avec fièvre, expectoration purulente, inappétence complète, nausées continuelles, etc.; je reconnus à l'examen un abcès du poumon droit, à l'endroit du siége de l'ancienne pneumonie. Regardant le mal comme incurable, je n'eus recours qu'à des moyens palliatifs: aux balsamiques, aux opiacés, à la phellandre aquatique, etc. En abordant le lit, je fus frappé d'une odeur gangréneuse repoussante qui s'en exhalait; je ne tardai pas à recevoir l'explication de cette singularité par Mlle X***, qui m'apprit que, depuis trente-deux ans, elle portait une tumeur volumineuse dans le voisinage des parties sexuelles. Cette tumeur s'était montrée dès l'origine sous la forme d'un *bouton allongé*, de la grosseur d'un pois; dans l'espace de dix à douze ans, elle avait successivement acquis le volume actuel; ordinairement indolente, elle causait néanmoins parfois des élancements; elle était sujette à s'ulcérer, mais l'ulcération se guérissait promptement. Ce qui incommodait le plus Mlle X***, c'était le poids de cette production accidentelle, qu'elle soutenait par un mouchoir attaché à une ceinture; précaution sans laquelle elle n'aurait pu marcher. Par un motif facile à comprendre, Mlle X*** n'avait jamais parlé de son mal à personne; mais alors, fort inquiète sur son état, elle me pria de l'examiner et de lui donner mon avis.

Au milieu de la face externe de la grande lèvre droite pendait, par un pédicule de 10 centimètres de long, de la grosseur du doigt, une tumeur volumineuse, dure, mamelonnée, variant de forme, suivant qu'elle était appuyée ou suspendue; dans le premier cas, le pédicule se trouvait souvent roulé sur lui-même, et la circonférence de la tumeur augmentait aux dépens de son diamètre vertical; elle ressemblait assez bien à une vessie à moitié pleine d'eau, et avait en dessous deux plaques gangréneuses, et sur un point de sa surface une large ulcération.

Comme l'ablation était sans gravité, je conseillai cette opération, malgré l'état désespéré de la malade, pensant que l'odeur infecte pouvait entretenir l'inappétence et les nausées. La malade

s'y étant soumise volontiers, je la pratiquai le 8 décembre, avec l'assistance du docteur Populus, mon beau-père. Une ligature d'attente, médiocrement serrée, ayant été placée près de la base du pédicule, d'un seul coup de bistouri j'en fis l'exclusion. Un jet de sang veineux assez considérable s'échappa du côté de la tumeur, et deux artérioles de la partie restante du pédicule, donnant du sang, furent liées. De la charpie, des compresses et un sous-cuisse fixé à une ceinture de corps furent les moyens de pansement employés ; rien de particulier ne survint après l'opération, et au bout de quatre jours, la plaie était presque complétement cicatrisée. Malheureusement la malade succomba à sa maladie thoracique, quelques jours après.

Le poids de la tumeur était de 980 grammes; sa forme, irrégulièrement sphérique, mamelonnée, variable suivant sa position, comme je viens de le dire; sur sa circonférence, qui est de 52 centimètres quand elle est soutenue, se remarquent six mamelons, deux gros et quatre petits; dans leur intervalle, une ouverture arrondie, en cul-de-sac, pouvant recevoir le doigt indicateur, renfermait un liquide comme séreux. Sa surface est formée par la peau qui lui est intimement unie, excepté à l'endroit du pédicule; elle présente deux plaques gangréneuses superficielles et une érosion assez étendue; elle est entièrement pleine et formée par un tissu uniforme, dense, serré, d'un blanc mat, assez semblable à celui de la prostate.

Il est rare que les tumeurs de cette nature soient pédiculées ; ce mode d'insertion en rend l'ablation simple et facile. On sait qu'elles sont susceptibles de prendre quelquefois un accroissement considérable, sans éprouver de dégénérescence cancéreuse, comme le squirrhe. C'est pour cette raison que plusieurs fois cette tumeur s'est ulcérée sans qu'il soit survenu de dégénérescence fâcheuse ; ces tumeurs ne se reproduisent pas non plus quand on les extirpe ; ce qui les distingue encore du squirrhe.

Roché,
D. M., ancien aide de clinique de la Faculté de Strasbourg.

IV. Évolution spontanée du fœtus.

Obs. Mme T., âgée de 22 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, est accouchée pour la première fois, il y a trois ans, d'un enfant assez fort. Cet accouchement a été très-heureux, et sans aucun accident pendant ou après la grossesse. Devenue enceinte pour la seconde fois au mois de janvier 1852, des accidents se manifestèrent dès le début et à de courts intervalles, accidents qui obligèrent la malade à cesser toute occupation; le ventre et les côtés étaient le siége de douleurs très-vives, qui persistèrent jusqu'au terme de la gestation. Enfin, le 12 octobre suivant, elle fut prise de douleurs vives, mais supportables. Le 13, elles augmentèrent sensiblement; la malade trouva pourtant quelques moments de calme. Mais le troisième jour il n'en fut plus de même. Les douleurs étaient tellement vives, que la malade ne savait quelle position tenir. Enfin, vers sept heures du soir, elle sentit quelque chose sortir par la vulve ; les personnes présentes reconnurent un bras. Effrayées de cela, elles envoyèrent chercher un médecin, qui ne voulut pas venir. Ce fut alors que je fus appelé, dans la nuit du 14 au 15. A mon arrivée près de la malade, je trouvai les parents dans une grande inquiétude. Après les avoir rassurés un peu, mon premier soin fut d'examiner si l'enfant vivait encore ; j'auscultai très-attentivement pendant l'intervalle des douleurs : il me fut impossible d'entendre les bruits du cœur du fœtus, qui, d'après ce que je présumais, avait cessé de vivre depuis plusieurs heures. La malade était dans un état d'affaiblissement assez considérable, disant que, si les douleurs continuaient d'être aussi fortes, elle n'y tiendrait pas. Un bras du fœtus, que je reconnus pour être le bras droit, était entièrement sorti hors des parties génitales. En portant l'indicateur le long de ce bras dans le vagin, on sentait l'épaule du fœtus à une distance très-rapprochée. Ce bras était violacé, froid et tuméfié, comme cela a lieu ordinairement dans cet état de choses, vu la compression exercée par l'utérus. Il ne me vint certes pas à l'idée de rentrer le bras. Je songeai à faire la version podalique, m'attendant bien à éprouver des difficultés, car le liquide amniotique était écoulé depuis plusieurs heures. Je me mis à l'œuvre dans l'intervalle des douleurs. A peine avais-je essayé l'introduction de la main, que les douleurs revinrent avec une grande violence ; il me fut impossible de faire avancer les doigts. Après la douleur je recommençai, mais inutilement ; mes doigts, qui étaient à peine dans la cavité utérine, furent tellement pressés par le fœtus, et repoussés par les contractions de cet organe, qu'il m'était impossible de les retirer. J'es-

sayai de relever un peu le tronc de l'enfant ; il me fut impossible. Ces tentatives, renouvelées assez souvent, ne donnèrent aucun résultat. Il me sembla pourtant, dans une de ces manœuvres, avoir changé un peu sa position et avoir rapproché les fesses de l'orifice. Voyant que ces tentatives ne faisaient qu'accroître les douleurs de la mère, je n'en fis plus, résolu d'attendre, me souvenant que mon ancien maître, M. le professeur Dubois, nous disait souvent que la nature fait quelquefois ce que l'art ne peut pas faire. J'avais soin de relever les forces physiques et morales de la malade. Au bout d'une heure je voulus essayer encore la version ; ma main alla un peu plus loin, mais elle ne put pénétrer entièrement. Quelques instants après, à la suite d'une violente contraction, je vis quelque chose de lisse s'engager et faire saillie hors la vulve (le bras était toujours maintenu au dehors), il me fut facile de reconnaître la fesse droite du fœtus ; les douleurs continuant, l'autre fesse s'engagea et sortit bientôt hors de la vulve. Dans ce moment, passant l'indicateur de la main droite dans les plis de l'aine de chaque cuisse, je ramenai les jambes, je retirai ensuite le bras gauche : la tête restait seule dans l'utérus. En soulevant un peu le tronc de la main gauche, il me fut facile d'introduire l'indicateur et le médius de la main droite dans la bouche de l'enfant ; puis, imprimant des mouvements de bascule au tronc, la tête fut bientôt sortie. Les auteurs disent que l'expulsion spontanée du fœtus, dans la présentation du tronc, est un cas exceptionnel et sur lequel il ne faut jamais compter, à moins que ce soit un avorton. Le fœtus dont il est question dans cette observation est loin d'être un avorton : il pesait 3,000 grammes. Comme je l'avais prévu, il était mort depuis longtemps. Le bras droit et l'épaule du même côté étaient ecchymosés. Je pratiquai la délivrance 35 minutes après l'accouchement. Perte peu considérable, tranchées utérines combattues par les cataplasmes et les linges chauds sur le ventre. Je prescrivis une tisane légèrement sudorifique. Huit jours après la malade était levée, et quinze jours s'étaient à peine écoulés qu'elle était entièrement rétablie et reprenait ses travaux de la campagne.

Ad. Fayolle,
Dr M. à Champranglard (Creuse).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement des fièvres intermittentes contractées en Afrique. — M. Vidal, chef de clinique médicale à Montpellier, a dernièrement inséré dans la *Gazette médicale de Montpellier* un article plein d'intérêt sur les difficultés du traitement des fièvres contractées en Algérie, et la plupart du temps rapportées par les soldats ou les colons à leur retour de cette colonie.

Tous les malades qui arrivent de ces contrées présentent des caractères assez communs : ils ont tous été atteints de fièvres à types divers, à formes variées ; elles ont duré au moins quatre ou cinq mois, quelquefois un an et plus, avec des périodes de temps de quinze, vingt jours, deux mois au plus, pendant lesquels ils n'en ont ressenti aucune atteinte, ou tout au moins de fort légères. Tous ont pris du sulfate de quinine en grande quantité : c'est le seul remède qui ait pu suspendre la fièvre, sans toutefois la guérir définitivement. Ce n'est pas que ce sel soit inefficace ; sans lui la médecine serait impossible en Afrique ; mais les revers s'expliquent par l'intoxication continuelle que subissent les militaires et les colons vivant au milieu des pays infectés, par les privations qu'ils supportent, par le genre de vie qu'ils mènent et aussi par le mode d'administration du médicament dans quelques cas. Avant de donner les spécifiques, il est d'usage, en Afrique, de purger les malades, ce que l'on continue de temps à autre pendant le cours de la médication. A Montpellier, on est d'accord à préférer au début l'emploi des émétiques, lorsqu'il y a des saburres.

Les malades qui arrivent d'Afrique non guéris présentent en outre les symptômes de la cachexie paludéenne : bouffissure de la face et des extrémités, coloration pâle et jaunâtre de la peau, pâleur des muqueuses, faiblesse générale, appétit le plus souvent conservé ; mais digestions difficiles, pénibles ; engorgement, empâtement des viscères abdominaux, et en particulier de la rate et du foie.

M. Vidal divise ces malades en trois classes : 1° ceux qui, depuis quelque temps, n'ont plus d'accès sous aucune forme ; 2° ceux qui en ont d'irréguliers dans leur type et de mal dessinés dans leurs manifestations ; 3° ceux qui conservent encore la fièvre intermittente, avec le type et les symptômes qu'elle présentait en Afrique. Chacune de ces catégories mérite une attention spéciale ; mais il y a d'abord un traitement qui convient à tous.

Dans quelques hôpitaux, ils sont soumis, dès leur entrée, à un régime tonique : lactate de fer, décoction de quinquina, nourriture substantielle ; pour combattre les engorgements viscéraux, on applique sur la rate des vésicatoires, et au besoin même des cautères. Les malades guérissent assez rapidement.

Dans d'autres hôpitaux, on administre un vomitif, quand il existe des signes de saburre ; ensuite on a recours aux infusions de rhubarbe ou de chicorée prises, une tasse le matin en commençant, et une autre le soir après quelques jours ; avec cela du suc de cresson, 45 ou 90 grammes, et du petit-lait additionné de sulfate de soude ou de chlorhydrate d'ammoniaque. Le régime se compose de vin et de viandes rôties. Sous l'influence de ce traitement général, les forces reviennent, la cachexie disparaît et les engorgements viscéraux ne sont plus sensibles. Cette méthode est celle de M. Fuster.

Ce traitement général convient à tous les malades, et suffit à ceux de la première catégorie ; mais ce qui fait plus que lui encore, c'est le changement de climat, de saison, de genre de vie.

Chez les malades de la seconde catégorie, les accès sont irréguliers, souvent peu forts, ne consistant qu'en quelques frissons, un peu de céphalalgie et de chaleur. Chez quelques autres, la sueur est le seul caractère ; ils n'ont pas conscience des deux périodes qui la précèdent ; l'intervalle qui les sépare est plus ou moins long, mais toujours varié entre chaque accès. On prescrit d'abord le traitement général ; ensuite on attend un accès. Si ce dernier survient peu de temps après l'arrivée du malade, un jour, deux jours, s'il n'a le type irrégulier que depuis peu de jours avant son départ de l'Afrique, ou même s'il n'a paru que pendant la traversée, cet état peut n'être que momentané, et il faut faire attention à la forme que prend l'affection, si les périodes sont longues, irrégulières. Si le malade souffre beaucoup, si quelque organe tend à se prendre, on ne doit pas hésiter à agir. Quelquefois, dès le lendemain, les accès se déclarent, deviennent pernicieux, et emportent le malade. Chez ces malades, d'ailleurs, la cachexie est portée au plus haut degré.

Dans la troisième catégorie, les accès contractés en Afrique continuent en France avec le même type qu'ils avaient d'abord. Alors il peut encore arriver que, sous l'influence de la médication générale, du climat, les accès diminuant finissent par disparaître, sans le secours des fébrifuges. On peut l'espérer si les accès sont peu violents, s'ils ne laissent après eux que peu de fatigue, si les forces des malades renaissent malgré leur apparition, et surtout s'ils diminuent graduellement d'intensité. On peut alors laisser la nature opérer seule la cure, en l'aidant par un régime tonique, et après avoir évacué par le haut s'il y a indication.

Mais si le contraire a lieu, et surtout si les accès deviennent plus intenses, s'ils s'accompagnent de quelques mouvements fluxionnaires vers les poumons ou la tête, s'ils durent déjà depuis quelque temps sans amélioration, il faut administrer un antipériodique, et de préférence le quinquina. Le sulfate de quinine a souvent été absorbé par le malade, en grande quantité et sans résultat. On peut espérer plus de succès de son emploi sous un climat différent. Mais, pour plus de sûreté, M. Vidal conseille une préparation dont les excellents effets sont bien connus à Montpellier : l'extrait alcoolique de quinquina. Ce médicament, administré à dose convenable, en potion ou en lavement, mélangé avec le sous-carbonate de potasse, est bien plus sûr que le sulfate de quinine, qui, malheureusement, est quelquefois mal préparé ou même falsifié. La dose d'extrait alcoolique doit être portée de 6 à 8 grammes quand on l'administre seul. On peut aussi le mélanger avec le sulfate de quinine ; l'action de ce dernier s'en trouve augmentée. Mais avant d'y avoir recours, il faut s'assurer de l'état des voies digestives : le vomitif, s'il existe des saburres, est indispensable ; sans lui la médication resterait sans effet. Lorsque par ce moyen on a suspendu les accès, on reprend le traitement général, et la guérison ne tarde pas à s'établir définitivement.

Du guano en bains, en lotions et en pommade dans diverses maladies. — M. Récamier a le premier signalé les propriété-

tés thérapeutiques du guano dans un article que nous avons publié dans le numéro du 15 janvier 1852 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*. Voici maintenant une note de M. le docteur Desmartis, insérée dans la *Revue thérapeutique du Midi*, qui appelle vivement l'attention des praticiens sur ce produit trop négligé.

Nous avons expérimenté le guano, dit M. Desmartis, et nous avons été frappé des résultats que nous avons obtenus. Dans des cas de pemphigus, nous avons vu le mal disparaître sans retour après deux ou trois bains dans lesquels nous avions fait dissoudre 500 grammes de guano. — Dans la teigne, si difficile à guérir, la rasure de la tête, des lotions répétées avec une solution contenant 60 à 100 grammes de guano, ont amené une guérison complète après un à deux mois.

Nous avons vu aussi des psoriasis, des eczémas chroniques et réputés incurables s'effacer non point toujours très-facilement,, mais enfin céder complétement après un temps plus ou moins long. Des instillations avec cette substance délayée dans l'eau nous ont servi pour guérir radicalement des taches fort étendues de la cornée.

Des leucômes et des albugos même fort épais n'ont laissé aucune trace après ce traitement, et l'œil a recouvré toute sa limpidité naturelle.

Chez les sujets scrofuleux et couverts d'ulcères, le guano en lotions, en injections, en bains, nous a été fort utile pour arrêter cette suppuration incessante et la dégénérescence des tissus sur une plus grande surface ; mais, dans ces cas surtout, la solution de guano doit être très-étendue d'eau et graduée lentement, pour éviter des douleurs et des cuissons fort vives sur la surface ulcérée.

Sur les cancers largement ouverts, le guano cause des douleurs très-vives s'il n'est pas assez dilué ; mais il agit comme astringent en resserrant fortement ces ulcères *incurables*, et il empêche le développement de ces érysipèles douloureux qui se manifestent trop souvent dans leurs alentours.

Quoique la substance curative pénètre dans l'économie par l'absorption, n'oublions pas qu'il est prudent d'administrer simultanément à l'intérieur l'iodure de soufre dans les cas de favus ; la tisane de Feltz, l'iodo-arsénite mercurique, ou bien l'acide arsénieux dans certaines affections herpétiques graves, l'iode et le fer dans les scrofules, le mercure et ensuite l'iodure de potassium dans la syphilis, etc., et dans tous les cas en général, des purgatifs lorsque la guérison commence à se manifester.

Quel est, dans le guano, le principe qui agit ? C'est ce que nous ne pourrions dire au juste, mais voici sa composition : il renferme de la potasse, de la chaux, qui peuvent agir comme détersifs et comme siccatifs ; de l'ammoniaque, qui stimule la peau malade et frappée d'inertie ; de l'oxyde de fer, excellent tonique, délaissé pour l'emploi extérieur, mais qui, dans beaucoup de circonstances, procure des guérisons inespérées ; une matière grasse qui agit à l'instar des mucilagineux ; l'analyse y a fait encore trouver des acides urique, oxalique et phosphorique, qui ont aussi leur mode particulier d'action.

Lorsqu'on prescrit le guano dans les affections cutanées, on met habituellement 500 grammes par bain. Pour les lotions, il faut avoir égard à l'état inflammatoire de la partie malade. A-t-on affaire à des ulcérations comme dans les cancers, dans les scrofules, il faut, comme nous l'avons déjà dit, l'étendre largement pour éviter des douleurs qui aggraveraient l'inflammation. On doit commencer par mettre 50 à 60 grammes par litre d'eau, et arriver graduellement à 120 grammes et même plus, suivant les circonstances. Pour éviter le précipité qui trouble le liquide et pour lui donner un aspect agréable, on doit filtrer après l'ébullition, et l'on a alors une solution d'eau d'une jolie couleur dorée. On peut employer le guano pour en faire une pommade, dans laquelle on fait entrer 2 à 10 grammes de guano par 30 grammes d'axonge.

Des propriétés fébrifuges de la chausse-trape. — Le docteur Bertin, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, membre de l'Académie des sciences et lettres de la même ville, a lu devant cette académie un mémoire plein d'intérêt sur les propriétés fébrifuges de la *chausse-trape* ou *chardon étoilé* (*centaurea calcitrapa*). Nous empruntons à la *Revue thérapeutique du Midi* quelques détails sur cet important travail.

Les quinquinas ayant presque doublé de prix il y a quelques années, M. Bertin songea à remplacer l'écorce du Pérou par la chausse-trape, qui avait déjà été vantée dans les dernières années du XVIIIe siècle comme un fébrifuge aussi puis-

sant que le quinquina. En 1787, Clouet avait publié le résultat de plus de deux mille expériences tentées sur les soldats de la garnison de Verdun, et qui démontrent l'efficacité de la chausse-trape dans le traitement des fièvres. Son remède n'en fut pas moins négligé, malgré quelques essais heureux de Chrestien de Montpellier, et les auteurs les plus modernes font à peine mention des propriétés fébrifuges de la chausse-trape.

C'est dans ces circonstances que M. Bertin a tenté la résurrection de cette plante. Afin d'avoir un produit bien déterminé, il fit cueillir une certaine quantité de plantes arrivées à l'époque où les fleurs commencent à se transformer en fruits; on enleva la racine, et la plante entière, coupée en morceaux, fut mise à infuser dans l'eau bouillante. Le liquide fut ensuite passé et évaporé jusqu'à consistance d'extrait; celui-ci, ayant été dissous dans une certaine quantité d'alcool, fut filtré et évaporé également jusqu'à consistance d'extrait. C'est cet extrait alcoolique, préparé par M. Sanguinède, pharmacien à Montpellier, qui a servi aux expériences de M. Bertin.

M. Bertin fit ses premières expériences sur des fièvres qu'il avait eu soin de dégager de toutes leurs complications. Pour commencer, il employa le remède aux doses auxquelles il aurait prescrit le sulfate de quinine, et de la même manière que pour ce dernier, c'est-à-dire le plus loin possible des accès. Le succès fut prompt et durable. Le mémoire de M. Bertin renferme de nombreuses observations de fièvres quotidiennes, tierces et quartes, guéries par ce moyen.

Enhardi par ces premiers et constants succès, M. Bertin employa son remède dans les fièvres intermittentes larvées et dans les maladies compliquées d'un élément intermittent : le succès ne fut pas moins prompt.

Ces faits, aussi importants par leur nombre que par l'autorité qui les a recueillis, prouvent l'incontestable efficacité de l'extrait alcoolique de chausse-trape dans les fièvres intermittentes non pernicieuses, même dans celles d'origine paludéenne. On serait donc autorisé à employer le même remède dans les fièvres pernicieuses; mais M. Bertin n'a pas cru devoir pousser l'expérience aussi loin; tout médecin prudent approuvera et imitera sa réserve.

L'efficacité de la chausse-trape a paru si constante à M. Bertin, que, dans la prison cellulaire de Montpellier, dont il est le médecin, cet honorable praticien donne la préférence à la chausse-trape sur le sulfate de quinine, par des motifs d'économie. Aucune plante, en effet, n'est plus commune que la chausse-trape, et son extrait peut être obtenu à très-bon marché.

M. Bertin n'a point encore observé de rechutes chez ceux qu'il a traités par la chausse-trape, et cependant plusieurs de ces malades provenaient des rizières du château d'Avignon ou des bords marécageux des étangs.

L'extrait alcoolique de chausse-trape n'ayant pas d'action physiologique bien marquée, on peut, sans inconvénient, administrer de fortes doses de ce médicament; cependant M. Bertin a constamment ordonné d'assez faibles doses : il n'a jamais dépassé celle de 1 gramme 20 centigr., qu'il prescrit en pilules de 20 centigrammes chacune.

De l'acide sulfurique dans le traitement de la diarrhée, par M. S. W. North. — Il existe, suivant l'auteur, deux formes bien distinctes de diarrhée : la première, la diarrhée simple, est caractérisée par des évacuations fécalentes, copieuses et fréquentes, avec nausées légères, coliques et ténesme; causée le plus souvent par des écarts de régime, elle cesse spontanément au bout d'un jour ou deux, ne laissant après elle qu'un peu de faiblesse. Elle exige rarement d'autre traitement que des purgatifs huileux légers, auxquels il est quelquefois utile d'ajouter l'administration de la *mixture de craie* associée à l'opium.

La seconde forme de diarrhée est plus sérieuse, et elle a de la tendance à dégénérer en fièvre continue. Les évacuations sont très-liquides, ressemblent à de l'eau sale et contiennent à peine quelques matières solides; le malade a des nausées et des vomissements abondants; il éprouve des douleurs spasmodiques à l'estomac et aux intestins, des crampes plus ou moins violentes aux extrémités; le pouls est petit et fréquent, la langue est humide ou légèrement brûnâtre, la peau froide et visqueuse; le regard est inquiet; ces symptômes, lorsqu'ils s'accompagnent de fièvre, présentent une durée variable de quatre ou cinq jours à deux semaines; il se rapprochent alors évidemment du choléra asiatique. C'est dans ces diarrhées que le docteur North a retiré de bons effets de l'acide sulfurique dilué, à la dose de 2 grammes, associé à 4 grammes de teinture composée de cardamome dans 130 d'eau et donné à des

intervalles de une à trois heures, suivant la gravité des cas. Les vomissements et la diarrhée cessaient immédiatement. Six ou huit doses, en deux ou trois jours, suffisaient ordinairement.

— Les diverses préparations dont il est ici question appartiennent à la pharmacopée de Londres. Nous allons en donner ici la formule :

Mixture de craie associée à l'opium. Voici d'abord la composition de la mixture de craie :

Pr. Craie préparée (lavée) . . .	15	grammes.
Sucre.	12	»
Mixture de gomme arabique	48	»
Eau de cannelle.	560	»

M. — On y ajoute ensuite 5 centigrammes d'opium dur en poudre.

Cette mixture est très employée en Angleterre, avec ou sans opium, dans la gastralgie, et particulièrement dans le pyrosis.

Teinture de cardamome composée. Sa formule est la suivante :

Semences de cardamome } . . . — de carvi. }	10	grammes.
Cochenille.	4	»
Cannelle.	20	»
Raisins de Corinthe.	150	»
Esprit faible.	1000	»

F. macérer pendant 14 jours; filtrez. — Dose, 4 à 16 grammes.

Vomissements incoercibles pendant la grossesse, arrêtés par une application de sangsues sur le col utérin, par M. Clertan (de Dijon). — Cette observation fort intéressante a pour sujet une dame Caillot (de Dijon), femme d'un tailleur, enceinte pour la quatrième fois. La troisième grossesse avait été double; toutes avaient été heureuses, et leurs suites sans accidents. Vers le milieu du troisième mois, des vomissements survinrent, et devinrent de jour en jour plus opiniâtres, à ce point que, vers le huitième jour, les boissons étaient rejetées, en si petite quantité qu'elles fussent prises.

Je fus appelé, dit M. Clertan, au commencement du troisième septénaire.

L'amaigrissement était très-visible, la face pâle, fatiguée; la soif inextinguible, la faiblesse déjà sensible; les efforts de vomissements avaient lieu de cinq minutes en cinq minutes pendant l'état de veille, et de demi-heure en demi-heure pendant le sommeil. Une sensation de pesanteur, sans douleur, était ressentie dans tout l'hypogastre. J'employai contre ces accidents, en les variant après vingt-quatre heures d'usage sans résultat, les acides minéraux avec l'éther en potion, le castoréum, les topiques de belladone, les opiacés, la glace, et enfin, dans les prévisions d'un état pathologique de l'utérus, les ventouses, les sinapismes révulsifs.

Après huit jours de tentatives sans résultat, la faiblesse et l'amaigrissement ayant considérablement augmenté, j'appelai deux de mes confrères les plus dignes de ma confiance. Ils revinrent à la combinaison de plusieurs moyens employés antérieurement, et conseillèrent des tampons belladonnés sur le col utérin.

Après cinq jours, les vomissements n'avaient rien perdu de leur opiniâtreté; la peau était devenue froide; le pouls petit, serré, fréquent; la face décolorée, l'expression anxieuse, les lèvres sèches, la bouche contractée.

Je résolus alors d'attaquer directement l'organe, dont l'état morbide, à coup sûr, me paraissait devoir être la cause sympathique de ces vomissements prochainement mortels. J'appliquai le speculum. Le col utérin m'apparut plus volumineux qu'il ne devait l'être à cette époque de la gestation; son tissu dur et d'un rouge foncé. J'appliquai douze sangsues sur le col. La saignée fut d'au moins 200 grammes.

Deux heures après avoir arrêté l'écoulement, je fis prendre à la malade quelques cuillerées de bouillon froid (les vomissements, après une demi-heure d'écoulement, n'étaient survenus que deux fois); elles furent acceptées et digérées : la seconde dose fut rejetée. Deux heures après, on revint à une demi-verrée de bouillon affaibli; il fut conservé, les vomissements cessèrent.

Je prescrivis l'usage de petits potages successivement plus substantiels. Enfin, après cinq jours de régime de plus en plus réparateur, la malade revint à la vie ordinaire. La femme Caillot accoucha à son terme de deux filles bien portantes.

(*Journ. de médec. et chir. prat.*)

Opération césarienne après décès. — Enfant vivant. — Le docteur Lavorgue a adressé le fait suivant à la Société de médecine de Toulouse.

Une femme, enceinte de huit mois environ, fut reçue le 18 mai dernier dans les salles d'accouchement de l'Hôtel-Dieu de Toulouse. Elle y fut

atteinte d'une méningite qui nécessita sa translation dans un service de médecine. La maladie prit, les jours suivants, un caractère de gravité extrême, et le 26, à sept heures du matin, la malade était à la dernière période de l'agonie. Les chirurgiens de l'hôpital, s'étant assemblés, décidèrent que l'opération césarienne serait pratiquée aussitôt après la mort. Ils veillèrent donc au lit de l'agonisante pendant ses derniers moments. Les extrémités et la face étaient froides et livides, la respiration ne se faisait plus que par saccades et à des intervalles de plus en plus éloignés; la circulation était insensible, et l'oreille, appliquée sur le cœur, ne percevait plus de battements. Depuis la veille les mouvements du fœtus étaient nuls; les battements de son cœur étaient insensibles à l'auscultation. Après environ quinze minutes d'attente, la respiration ayant complétement cessé, et un examen scrupuleux des signes de la mort ayant donné la conviction que la vie était éteinte, M. Laforgue pratiqua rapidement l'opération césarienne. L'enfant fut saisi par les pieds et retiré sans difficulté. La vie n'était pas éteinte; il poussa un soupir; des frictions sur le thorax le ranimèrent; on s'empressa de l'ondoyer, puis on lia et on coupa le cordon. L'enfant était du sexe masculin, petit, maigre, décoloré, mais bien conformé. Le cadavre de la mère fut surveillé. Il n'y eut pas d'autre perte de sang que celle fournie par le tissu utérin. Le cordon ombilical était exsangue, et il eût fallu bien peu de temps pour que la mort du fœtus fût devenue définitive. Le lendemain et les jours suivants, l'enfant teta le sein d'une nourrice, et, quoique faible et chétif, il présente toutes les conditions de viabilité.

A l'autopsie de la mère, on trouva les lésions habituelles de la méningite avec épanchement. Il n'y avait, dans les parties génitales internes, aucune trace d'un travail.

— M. Laforgue conclut, avec raison, de ce fait, qu'on ne doit pas hésiter à pratiquer l'opération césarienne aussitôt après la mort des femmes enceintes, pour peu que la grossesse soit arrivée à une époque où il y ait chance de trouver le fœtus vivant. Cette question a d'ailleurs été traitée avec quelque étendue dans notre précédente collection (n° de mai 1852, page 229, du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*).

De l'écorce fraîche de noyer dans le traitement de la pustule maligne et du charbon. — On lit, dans les *Annales cliniques* de Montpellier, que M. Pomayrol, médecin des environs de Perpignan, a traité avec succès plus de quarante cas de pustule maligne et de charbon, en appliquant tout simplement sur les parties atteintes les feuilles ou l'écorce fraîche de noyer, après avoir eu soin de percer les phlyctènes et d'enlever l'épiderme. L'auteur compare l'efficacité de ce moyen, contre le charbon et la pustule maligne, à celle du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes. Les feuilles et l'écorce fraîche des jeunes branches de noyer qu'il emploie ont, dit-il, « l'avantage d'éviter la souffrance aux malades, et les cicatrices qui les déforment, et leur seul emploi détermine une parfaite guérison. » M. Pomayrol rapporte quatre observations à l'appui de son nouveau moyen.

— Nous rapportions dans notre N° du 1er juillet les succès du docteur Caifassi avec la pâte d'encens. Voici un moyen beaucoup plus simple, dans les campagnes du moins. Il s'agit malheureusement ici d'une affection qui enlève quelquefois le malade en quelques heures, et dans laquelle on ne se livre pas volontiers à des essais dont la malheureuse issue laisserait une lourde charge sur la conscience du médecin.

Voici, du reste, un fait nouveau qui recommande à l'attention des médecins le moyen recommandé par M. Pomayrol.

Traitement d'un cas de pustule maligne. — M. Bruguier, médecin à Gallargues, fut appelé, le 12 juin dernier, pour soigner une dame d'un bouton qu'elle portait à la partie interne moyenne et antérieure de l'avant-bras gauche. A la teinte livide du centre de cette tumeur, qui était dure, rénitente, et ne causait qu'une douleur vague à la pression, à l'étendue de ce gonflement violacé qui, loin de présenter une tuméfaction proéminente, se faisait remarquer par une dépression à son centre, M. Bruguier diagnostiqua une pustule maligne.

Il appliqua de la poudre de Vienne, convenablement préparée, sur le point central de cette tumeur gangréneuse, qui présentait déjà un diamètre de six centimètres environ. Il obtint une escarre de deux centimètres de diamètre. Le bras présenta bientôt tous les symptômes d'une réaction inflammatoire : la chaleur, la douleur, le gonflement étaient parvenus à un assez haut degré; la rougeur manquait cependant. Tout sem-

blait promettre une issue favorable, lorsqu'au cinquième jour de la cautérisation il survint, vers la partie interne et supérieure de l'escarre, un nouveau point gangréneux, qui avait acquis en un seul jour la largeur d'une pièce de 50 centimes. Ce jour-là même, M. Bruguier eut connaissance du traitement si vivement recommandé dans l'article précédent, et il se décida à y recourir pour le moment, sauf à changer de batterie si le lendemain, à sa première visite, il n'avait obtenu une amélioration. Il avoue qu'il crut devoir faire renforcer les applications externes de feuilles fraîches de noyer sur le siége du mal, et renouvelées de demi-heure en demi-heure, d'une décoction de 15 grammes de quinquina dans quatre verres d'eau, que le malade prit en boisson. Grande, dit-il, fut sa surprise de trouver le lendemain, à sa visite du matin, la plaie dans un état satisfaisant. Vingt-quatre heures de l'emploi de ces applications, associées avec une légère tisane de quinquina, suffirent pour arrêter la gangrène et ramener la plaie à un état simple et de bon aloi.

M. Bruguier pense que, malgré l'emploi des 30 grammes de quinquina en boisson, tout l'honneur de la cure revient aux feuilles de noyer.

Éthérisation accidentelle par le collodion, chez un enfant de quinze jours, après l'opération du bec-de-lièvre. — M. Augé, interne distingué des hôpitaux de Toulouse, vient de communiquer à la *Gazette médicale* de cette ville, le fait suivant, qui montre combien il faut peu d'éther pour provoquer le sommeil et l'insensibilité chez un nouveau-né.

Un enfant de quinze jours, déposé à la crèche, avait subi l'opération du bec-de-lièvre, pratiquée par l'auteur de cette observation sous les yeux de M. Duclos, chef du service. La nourrice, malgré les recommandations expresses de l'opérateur, retira les mains de l'enfant du maillot, et celui-ci, dans ses mouvements désordonnés, déplaça l'épingle inférieure, de manière à en nécessiter l'extraction. Le temps qui s'était écoulé depuis l'opération n'étant pas suffisant pour que l'épingle supérieure pût seule faire les frais de la réunion, M. Duclos remplaça l'épingle enlevée par une étroite bandelette de toile, enduite de collodion, qu'il appliqua rapidement sur la lèvre supérieure du petit malade. L'enfant, qui au moment de l'application était parfaitement éveillé, tombe, dans l'espace de quelques secondes, et pour ainsi dire instantanément, dans un profond sommeil. Son visage pâlit comme dans une syncope; sa peau pincée ne lui fait éprouver aucune sensation. Les vapeurs d'éther dégagées par le collodion avaient suffi pour opérer une anesthésie complète. L'enfant est placé, en toute hâte, dans un courant d'air frais. Au bout d'une minute à peine, la face a repris sa coloration; l'enfant se réveille et manifeste sa sensibilité au moindre attouchement. Tout cela, depuis l'application du collodion jusqu'au réveil, n'a pas duré une minute et demie. Le phénomène de l'éthérisation n'en est pas moins manifeste, ni moins curieux pour cela. Qu'on évalue ce qui peut se dégager de vapeur anesthésique d'une bandelette de collodion, large de moins d'un centimètre et longue de quatre ou cinq, et l'on verra combien il faudrait peu d'éther pour produire l'insensibilité chez un enfant de quinze jours.

Traitement des déchirures de la fourchette. — Cet accident, fort commun chez les femmes primipares, guérit d'ordinaire assez bien de lui-même; mais il est des cas où la plaie s'ulcère, et devient le siége d'une sécrétion couenneuse qui tient le milieu entre la diphthérite et la pourriture d'hôpital. Il faut donc se bien garder de négliger ces petites plaies comme on le fait ordinairement. Suivant M. Velpeau, on prévient presque toujours ces accidents par des soins de propreté consistant en bains de siége et en lotions faites d'abord avec de l'eau tiède simple, plus tard avec de l'eau miellée. Si la plaie ne se cicatrise pas, M. Velpeau passe alors aux topiques mercuriels, dont l'action cicatrisante est bien connue. Il fait laver la plaie trois fois par jour avec de l'eau de guimauve, tenant en suspension 4 grammes de calomel pour 120 de véhicule, ou bien il l'enduit légèrement d'une pommade contenant 3 à 4 grammes de précipité blanc pour 32 d'axonge. Si la sécrétion couenneuse est établie, ces moyens sont impuissants à modifier cette dernière. Il faut se comporter alors comme dans les cas de pourriture d'hôpital, c'est-à-dire porter sur la surface ulcérée du suc de citron, et en cas d'insuccès de ce dernier, la cautériser successivement avec le nitrate d'argent, l'acide chlorhydrique et le nitrate acide de mercure.

MATIÈRE MÉDICALE.

De la Parisette.

Fig. 1. La Parisette : plante entière.

La Parisette, *herba Paris* (Tournefort), **Paris quadrifolia** (Linné), vulgairement appelée, *Herbe à Paris, Raisin de renard, Étrangle-loup*, en Angleterre, *true loves* (amour vrai), parce que la magie en faisait usage dans ses philtres, est une plante de la famille des Asparaginées qui croît spontanément dans toutes les forêts de l'Europe.

Sa racine (fig. 1) est un rhizome ou tige souterraine articulée, horizontale, d'où partent les fibres qui la fixent verticalement dans le sol. De cette racine s'élève, en faisant un angle droit avec elle, une tige très-simple, offrant l'aspect d'une petite colonne, haute de 30 centimètres au plus, glabre, portant à son sommet quatre feuilles (quelquefois

cinq, six, sept, huit, et quelquefois aussi trois seulement), disposées en verticilles, ovales, pointues, glabres, très-entières, d'un vert foncé, marquées de cinq nervures délicates, terminées par une seule fleur pédonculée (fig. 1 et 2). Cette fleur se compose d'un périanthe verdâtre, à huit divisions, dont quatre extérieures lancéolées, les intérieures linéaires (fig. 2). Huit étamines, ayant leurs an-

Fig. 2. Fleur de la parisette.

thères attachées à la partie moyenne du filet; quatre styles, quatre stigmates. Ovaire supère, se transformant en une baie noire, à quatre loges, renfermant chacune six à huit graines (fig. 3 et 4).

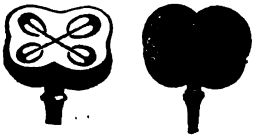


Fig. 3 et 4. Fruits de la parisette, l'un entier, l'autre ouvert horizontalement par sa partie moyenne.

La parisette montre ses fleurs vertes aux mois de mai et de juin. Cette plante, assez rare, du reste, se rencontre dans les bois couverts et montueux, et particulièrement à Bondy, à Montmorency, à Meudon.

La parisette est une plante bien peu connue, et cependant elle a eu les suffrages de plusieurs hommes célèbres (Berguier, Lobel, Linné, Coste, Willemet, Vogel), et elle offre des propriétés narcotiques qui sollicitent au moins l'attention des observateurs, aujourd'hui que l'on sait que la plupart de nos narcotiques indigènes sont susceptibles de rendre des services spéciaux. Avant Storck, la ciguë était à peine connue, et la belladone ne l'est guère que depuis les beaux travaux de P. Debreyne, qui remontent à trente ans au plus. La parisette a une odeur vireuse, narcotique, qui semble annoncer en elle un poison et probablement un médicament d'une certaine énergie. Elle cause la mort chez certains animaux, notamment les chiens et les poules. Gilibert a éprouvé des anxiétés pour avoir avalé deux fruits de parisette. M. Cazin a éprouvé, après avoir pris la même dose, un sentiment de constriction à l'épigastre, suivi de pesanteur de tête et de propension au sommeil, pendant une demi-heure. Deux jours après, il en prit trois fruits : il éprouva les mêmes symptômes, mais à un degré plus prononcé, et en outre des nausées, des inquiétudes vagues, rougeur à la face, besoin de repos, et enfin effort de vomissement sans effet. Cet état ne cessa complétement qu'au bout de deux heures et n'eut aucune autre suite qu'une irritation gastrique légère, qui dura deux jours.

Avant de désigner les maladies dans lesquelles la parisette a été employée empiriquement, nous dirons quelques mots de ses propriétés vomitives, qui avaient paru si tranchées à Linné, que ce naturaliste-médecin, et après lui Coste, Willemet, Vogel et Gilibert, ont proposé la racine de la parisette comme un excellent succédané de l'ipécacuanha, mais à la dose de 1 gramme 30 centigr. à celle de 2 et même 2,50. Les plantes indigènes, susceptibles de produire le vomissement ne manquent pas, et force était bien de s'en contenter, avant la découverte de l'ipécacuanha et celle de l'émétique, qui a précédé celle-ci de quelques années, mais qui fera-t-on renoncer à l'ipécacuanha, à l'émétique, si sûrs dans leurs effets, si commodes dans leur emploi, pour recourir à des vomitifs incertains et d'un usage difficile. Il faudrait pour cela prouver qu'à leur propriété vomitive ces derniers en joignent d'autres spécialement applicables à certaines maladies.

La parisette a été employée dans les états morbides suivants :

Fièvres intermittentes. — Le docteur Walkiers a employé dans ces maladies la poudre de racine de parisette, comme vomitive, mais à une dose fort élevée, celle d'un gros (4 grammes). Il obtint les résultats suivants : 1° Une fille de 35 ans, atteinte de fièvre intermittente quotidienne, vomit quatre fois et fut débarrassée de la fièvre; 2° un homme de 45 ans, atteint de fièvre tierce depuis dix jours, fut également guéri après trois vomissements abondants; 3° une jeune fille de 19 ans, atteinte de fièvre quotidienne, ne vomit point, mais eut cinq selles.

La guérison des fièvres par un seul vomitif est chose si commune, que l'on peut présumer que l'on eût obtenu les mêmes effets avec l'émétique ou l'ipécacuanha.

Aliénation mentale. — Ce serait un résultat bien autrement important que d'avoir

trouvé dans la parisette les propriétés gratuitement attribuées par les poëtes de l'antiquité à l'ellébore d'Anticyre. Boerhaave a recommandé la parisette contre la manie, et Vicat parle de deux fous qui, dans l'espace de vingt jours, furent guéris par l'usage quotidien de 4 grammes de graines de cette plante, dose considérable, qui ne fut sans doute tolérée que grâce à un éréthisme nerveux, comme il arrive pour l'opium dans la manie.

Épilepsie. — On a essayé de tout contre cette maladie, et de la parisette comme de tout le reste. Ettmüller et Hoffmann la prescrivaient à la dose 1, 30 délayée dans de l'eau de tilleul ou dans toute autre infusion céphalique. Ils la disent utile.

Coqueluche. — Bergius donnait les feuilles sèches pulvérisées dans la coqueluche et la toux convulsive des enfants; il l'administrait tous les soirs à la dose de 60 centigr. à 1, 30. Ce moyen tient le ventre libre, calme la toux et procure du sommeil.

Empoisonnement par la noix vomique. — Gesner a guéri un chien, qu'il avait empoisonné avec 0, 60 de noix vomique, en lui donnant pareille dose de parisette.

De ces divers faits il semble résulter que la parisette, administrée à petites doses, ou à doses altérantes, produit une action narcotique et antispasmodique; qu'à plus haute dose elle provoque le vomissement ou des selles abondantes. Ce serait surtout comme narcotique et comme antispasmodique qu'elle devrait être essayée.

La racine produit plus spécialement les effets évacuants, tandis que les propriétés narcotiques résident dans les feuilles et surtout dans les fruits.

Doses et mode d'administration.

La parisette n'a encore été administrée qu'en poudre.

Poudre de la racine comme vomitive : 1, 30 à 4, 00.

Poudre des feuilles : 0, 60 à 1, 30, progressivement.

Poudre des fruits : 0, 30 à 0, 60 et plus.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 août 1853.

Emploi de l'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — M. Danger lit un travail dans lequel il s'efforce de prouver que la propriété déshydrogénante de l'iode peut offrir d'immenses ressources à l'art de guérir. A peine est-il en contact avec les matières organiques, qu'il tend à les décomposer en leur enlevant leur hydrogène pour passer à l'état d'acide hydriodique. Les difficultés de son emploi à l'état de pureté ont amené les praticiens à lui substituer les préparations iodées; mais ces dernières ne possèdent pas la propriété désoxygénante qui donne à l'iode des avantages marqués sur beaucoup d'autres agents pour le traitement de la phthisie pulmonaire.

Dans certaines maladies, il est à peu près indifférent que l'iode soit administré sous telle ou telle forme, par telle ou telle voie; mais il n'en est pas ainsi pour les affections des organes de la respiration ou de la circulation. Des faits énoncés dans ce mémoire il résulte, en effet, que, quel que soit le corps inassimilable dont on fait usage pour combattre la phthisie, ce corps n'aura d'action spéciale que s'il est mis en contact immédiat avec l'organe malade. Administré par toute autre voie, dans cette maladie, que celle de la respiration, il ne doit plus être considéré que comme un des moyens hygiéniques généraux.

D'après M. Danger, l'iode pur est de tous les corps connus celui qui présente les conditions les plus favorables au traitement de la phthisie. Pour le porter le plus loin possible dans les ramifications bronchiques, M. Danger fait aspirer au malade de l'air pur, sec et chaud qu'il sature d'iode à l'état de vapeur, au moyen d'un appareil dont le mécanisme est fort simple. Il consiste en un tube, ouvert aux deux extrémités : l'une d'elles préparée pour y appliquer la bouche; l'autre est contournée pour être prolongée dans la flamme d'une lampe à alcool, afin que le courant d'air appelé par la succion ne puisse circuler dans l'appareil que convenablement échauffé. Un petit cylindre d'iode est placé au centre du courant d'air chaud, qui, par une disposition particulière de l'appareil, agit sur une des bases du cylindre qu'il use progressivement. La différence de longueur

avant et après un certain nombre de succions indique la quantité d'iode volatilisé que le courant d'air a entraînée.

De l'ensemble de ces recherches il résulte que le moyen le plus propre à combattre la phthisie pulmonaire consiste :

1° A faire trois fois par jour au moins des aspirations à pleins poumons d'air pur, chaud, sec et complétement saturé d'iode pur à l'état de vapeur, à la dose de 1 à 5 centigrammes par vingt-quatre heures, selon la force du sujet;

2° A respirer pendant quelques minutes, un quart d'heure après l'aspiration des vapeurs iodées, un air pur, mais chargé d'humidité, en se plaçant au-dessus d'un bol d'eau bouillante, dans laquelle on peut laisser tomber quelques gouttes d'acide acétique pour faciliter l'expectoration et apaiser l'impression de sécheresse produite par l'iode sur les muqueuses;

3° A suivre ponctuellement un régime sévère en rapport avec toutes les précautions hygiéniques exigées par la position du malade.

L'iode qu'on veut introduire dans les poumons ne doit pas avoir d'autre véhicule que l'air atmosphérique, ingéré le plus loin possible à l'aide d'un appareil approprié.

Cet air doit être pur, pour ne pas troubler un instant la transformation du sang veineux en sang artériel.

Il doit être chaud, pour ne pas irriter la sensibilité des organes et pour être susceptible de se charger, dans un temps donné, d'une plus grande quantité d'iode. Il doit être sec, pour conserver aux vapeurs d'iode toute leur action déshydrogénante, action qui pourrait être altérée par l'air humide chargé de matières organiques.

Il doit être sec encore, pour que le flux bronchique gonflé par la vapeur d'eau ne vienne pas intercepter le passage à la vapeur d'iode.

Il doit être complétement saturé d'iode, pour qu'une certaine quantité de ce corps puisse arriver intacte jusqu'aux lobes pulmonaires, malgré le flux des grosses ramifications bronchiques qui neutralise l'action d'une grande quantité de ce métalloïde.

Enfin, l'air pur, chaud, sec et complétement saturé d'iode à l'état de vapeur, doit être ingéré dans les poumons par de fortes aspirations; autrement on fatiguerait les bronches sans obtenir de succès.

Extirpation d'une exostose de la masse latérale droite de l'ethmoïde. — M. Maisonneuve présente un malade auquel il a pratiqué, il y a trois semaines, l'extirpation d'une exostose de toute la masse latérale droite de l'ethmoïde.

(Nous donnerons ce fait avec gravures dans notre prochain N°.)

Stomatite mercurielle. — M. Colomiès, chirurgien-adjoint de l'hôpital des syphilitiques de Toulouse, adresse une note sur l'emploi du sulfite de soude dans le traitement de la stomatite mercurielle. Des observations qu'il a faites, et qu'il déclare, du reste, encore insuffisantes, l'auteur croit pouvoir conclure, 1° que le sulfite de soude guérit la stomatite mercurielle; 2° que l'usage de ce sel permet de continuer le mercure malgré une stomatite commençante; 3° que le sulfite associé au mercure n'entrave pas l'action curative de ce dernier contre la syphilis; 4° que, dans un cas de chancre phagédénique diphthéritique, le mercure uni au sulfite a été manifestement utile.

La dose pour la stomatite confirmée est de 30 grammes de sulfite de soude dans un litre d'eau; on en prend une demi-tasse à café, matin et soir. Pour le traitement prophylactique, il ne donne que la moitié de cette dose.

Séance du 16 août.

Du sulfate de quinine comme traitement spécifique de la fièvre dite typhoïde. — M. Desvouves lit un mémoire dans lequel il rapporte la guérison de cinq cas de fièvres typhoïdes par la quinine. Il demande à l'Académie de faire établir par la commission qu'elle nommera, et en sa présence, trois catégories de dix malades, formées comme il suit :

Première catégorie. — Composée de ceux qui auront déjà subi un traitement et chez lesquels la maladie laisse pronostiquer prochainement un terme fatal. Cinq seront soumis au traitement par le sulfate de quinine, les cinq autres continueront à être soignés comme par le passé. Car je ne voudrais pas que l'on pût dire : « Les cinq « à vous livrés sont morts; tandis que, sans votre « traitement, peut-être n'auraient-ils pas tous « succombé. » Les cinq chez lesquels le traitement serait continué viendraient comme preuve, soit pour, soit contre, d'après le résultat obtenu. Je demande au moins soixante-douze heures pour avoir un résultat.

Deuxième catégorie. — Composée d'un même nombre de malades dont la maladie marche, quoiqu'on ait pu faire pour l'arrêter ou arriver à une guérison. Je demande que, parmi eux, la commission choisisse les cinq qui présenteront les phénomènes les plus graves pour me les laisser traiter; les cinq autres continueront le traitement commencé. Je demande quarante-huit heures pour le résultat.

Troisième catégorie. — Formée d'un même nombre de malades n'ayant subi aucun traitement; que cinq me soient livrés, et que ce soient ceux qui présenteront les symptômes les plus graves. Pour eux, je ne commencerai le traitement qu'après que les symptômes, en s'aggravant, ne laisseront plus aucun doute sur la nature de la maladie, et surtout que l'idée d'une guérison naturelle ne pourra exister. Au bout de quarante-huit heures, la maladie sera enrayée.

Au moyen de ces trois catégories de malades, je pourrai donner la preuve :

1° Que le *sulfate de quinine* est le spécifique certain de la fièvre dite typhoïde;

2° Que par son emploi seul elle est enrayée et guérie ;

3° Que la durée du traitement ne doit pas excéder douze jours;

4° Que la convalescence est très-rapide.

(*Comm.* : MM. Bouillaud, Rostan, Grisolle.)

Chute du rectum chez les enfants. — M. Duchaussoy lit un travail dans lequel il établit que, chez les enfants, les chutes du rectum indépendantes d'une affection chirurgicale bien caractérisée, comme les calculs vésicaux et les polypes du rectum, ont pour cause la diarrhée ou la constipation habituelles. Les troubles de l'exonération, après avoir produit une altération de la muqueuse capable de produire son renversement, déterminent l'atonie d'une portion de l'appareil musculaire de la défécation. Le rôle du sphincter anal, dans cette maladie, devient encore plus évident par l'examen critique des traitements qu'on emploie contre elle. Chez tous les malades traités par M. Guersant, en 1852, on n'a fait cesser la chute du rectum qu'en guérissant la paralysie de son sphincter, et le cautère actuel, employé comme le fait M. Guersant agit surtout comme un puissant excitant du système musculaire.

De ces conditions l'auteur déduit le corollaire suivant : Tout procédé qui parviendra à faire cesser la paralysie du sphincter anal, soit en simplifiant la cautérisation, soit même en lui substituant d'autres excitants du système musculaire plus puissants ou moins désagréables, pourra être regardé comme un progrès dans le traitement de la chute du rectum.

Peut-être que les cautères terminés en pointe et enfoncés de quelques lignes seulement à travers la peau de l'anus pourraient remplacer utilement le cautère olivaire, qui laisse parfois après lui des ulcères assez longs à guérir.

Il est très-présumable que l'acupuncture électrique, ou plus simplement la faradisation, peuvent facilement rétablir la contractilité dans un muscle accessible comme le sphincter de l'anus.

La strychnine, par la voie endémique, au pourtour de l'anus, a donné à l'auteur un beau cas de guérison.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er août 1853.

Fistules à l'anus : injections iodées. — M. Boinet lit sous ce titre un mémoire qui a pour but de faire connaître l'efficacité des injections iodées dans la cure radicale des fistules à l'anus, quels que soient leur forme, leur siége, leur étendue, leurs complications, etc. Ce travail repose sur sept observations qui offrent des exemples de presque toutes les variétés de fistules à l'anus, fistules borgnes ou incomplètes, fistules complètes, fistules profondes avec clapiers et décollement de l'intestin, fistules chez des tuberculeux, etc. Ces observations prouvent que cette méthode de traiter les fistules à l'anus par les injections iodées est efficace dans tous les cas, et surtout dans ceux où la méthode ordinaire, la méthode par incision, était impuissante ou dangereuse, comme dans les fistules qui s'étendent profondément et qui s'observent chez les phthisiques, dans celles qui dépendent d'une carie, d'une altération quelconque de l'ischion, du coccyx, du sacrum, etc.

Les avantages des injections iodées sur la méthode généralement suivie aujourd'hui sont : d'arriver à la guérison par des voies plus courtes et plus faciles; de diminuer les douleurs physiques ; de ne pas exposer aux accidents des hémorrhagies, de la suppuration; d'éviter les inconvénients des mèches; de permettre aux

malades de vaquer à leurs occupations et d'abréger la longueur du traitement; enfin, d'être applicables à la pluralité des cas de fistules, et surtout à ceux où les méthodes ordinaires sont impuissantes.

Voici les conclusions du mémoire :

1° Les injections iodées, pratiquées convenablement avec toutes les précautions que nous avons indiquées, peuvent guérir radicalement les fistules à l'anus, qu'elles soient complètes ou incomplètes, simples ou compliquées;

2° Elles les guérissent plus promptement que la méthode de l'incision employée aujourd'hui, et avec moins de dangers et moins d'inconvénients;

3° Elles ne produisent aucune douleur, et sont plus faciles à pratiquer;

4° Elles n'empêchent pas les malades de vaquer à leurs affaires, et les mettent à l'abri d'un long séjour au lit et de pansements douloureux répétés tous les jours;

5° Elles sont applicables dans tous les cas, et surtout dans ceux où les opérations de l'incision et de l'excision sont impossibles ou très-dangereuses;

6° Enfin, elles n'aggravent jamais la position des malades, même dans les cas où elles seraient inefficaces; il est donc rationnel de les mettre en usage avant de recourir à l'instrument tranchant.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décrets du 12 de ce mois ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officiers. — MM. les docteurs Conneau, premier médecin de l'Empereur; Maillot, médecin inspecteur du service de santé des armées; Ségalas, membre de l'Académie de médecine et de la commission municipale; Longet, membre de l'Académie de médecine, médecin par quartier de l'Empereur et des maisons de Saint-Denis et Écouen; Bouchet de Saunois, inspecteur général des prisons; Chargé, docteur en médecine.

Par décret du 14 août :

MM. Jules Roux, 2e chirurgien en chef de la marine; Laure, 2e médecin en chef à la Guyane.

Chevaliers. — MM. Greslou, médecin en chef de l'hospice de Chartres (Eure-et-Loir); Lozes, médecin à Châtillon-sur-Loing (Loiret); Lafond, chirurgien en chef des hospices de Nantes; Thierry (A.), membre de la commission municipale de Paris, ancien directeur de l'administration des hôpitaux; Labric, médecin de l'hospice des Ménages à Paris; Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, agrégé; Hénoque, médecin à Paris; Delabarre, médecin à Paris; Courthille (de Saint-Avit), médecin major au 9e cuirassiers; Rennes, docteur-médecin à Bergerac (Dordogne); Delanglard, médecin à Paris; Picard, chirurgien-major en retraite; Barthélemy (Théodore), chirurgien-major en retraite; Violland, maire de Tonnay-Charente, ancien chirurgien-major de la marine sous l'Empereur; Abeille, médecin-major de 2e classe à l'hôpital du Roule; Pastoret, idem à l'hôpital de Briançon; Frasseto, idem à l'hôpital d'Ajaccio; Gugelot, idem au 60e de ligne; Loyer, idem au 40e de ligne; Marchessaux, médecin-major de 1re classe au 10e de ligne; Girard, médecin-major de 2e classe au 12e chasseurs; Minvielle, idem à l'hôpital de Toulon; Davasse, chirurgien aide-major au 9e bataillon de la garde nationale de la Seine; Lequesne, médecin à Nogent-sur-Seine.

Ont été nommés dans le corps de santé de la marine :

MM. Jouvin, pharmacien, professeur; Canolle, chirurgien de 1re classe; Debry, id. de 2e classe; Fol, idem; Savina, idem; Chapuis, chirurgien de la marine à la Martinique.

Ont été nommés, les pharmaciens dont les noms suivent :

MM. Acar, 1er pharmacien du service de santé de l'Empereur; Delestre, pharmacien-major de 1re classe, à l'hôpital de Rennes; Raoult, idem de 2e classe à l'hôpital de Saint-Omer; Goldscheider, idem au Val-de-Grâce.

Décorations étrangères. — Par décret du 12 août, ont été autorisés à accepter et à porter différentes décorations d'ordres étrangers les médecins dont les noms suivent :

M. Ph. Ricord, les décorations de l'ordre de Léopold de Belgique (chevalier), de Charles III d'Espagne (chevalier), de la Couronne de chêne des Pays-Bas (chevalier), de Sainte-Anne de Russie (2e classe), des Saints-Maurice et Lazare de Sardaigne (chevalier), de Wasa de Suède (chevalier);

M. Souhaut (Marie-Nicolas), chirurgien aide-major au 12e régiment d'artillerie, la décoration de l'ordre de Pie des États-Romains (chevalier);

M. Perrin (Théodore), docteur en médecine, même décoration;

M. Brochand, médecin-major au 3e régiment de cuirassiers, la décoration de l'ordre de la Conception de la Villa-Viciosa (chevalier).

Promotions. — Par décret impérial du 10 août 1853, rendu sur la proposition du ministre secrétaire d'État de la guerre, ont été nommés à vingt emplois de médecin aide-major de 1re classe les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent, savoir :

Meunier (Louis-Félix), de l'hôpital de Valenciennes; Rey (François-Alexandre), des hôpitaux de la division de Constantine; Oppenheimer (Seligman), de l'hôpital de Versailles; Chevassu (Claude-Louis-Hippolyte), des hôpitaux de la division d'Oran; Spire (François-Jean-Pierre), de l'hôpital de Saint-Omer; Monnier (Joseph-Honoré), de l'hôpital de Lyon; Mittemberger (Joseph-Théodore), de l'hôpital de Maubeuge; Drapier (Pierre), de l'hôpital de Perpignan; Ropert (Édouard-Marie), de l'hôpital de Perpignan; Vizerie (Jean-Pierre), des hôpitaux de la division de Constantine; Potor (Michel-Edgar), de l'hôpital de Marseille; Leroux (Henri-Alfred), de l'hôpital de Marseille; Barberet (Louis-François-Émile), des hôpitaux de la division d'Oran; Bergeron (Remi-Louis), des hôpitaux de la division de Constantine; Aubas (Édouard-Antoine), de l'hôpital de Bayonne; Molinard (Jacq.-Fr.-Paul-Aug.), des hôpitaux de la division d'Alger; Martin (Charles-Louis-Victor), de l'hôpital impérial des Invalides; Fourgeaud (Gérard), de l'hôpital de Nancy; Michel (Charles-Hector), des hôpitaux de la division de Constantine; Castaing Félix-Claude), des hôpitaux de la division de Constantine.

Agrégation. — Le concours de l'agrégation pour les sciences accessoires s'est terminé par les nominations suivantes :

En anatomie, MM. Verneuil et Segond;

En chimie, MM. Leconte et Orfila.

— Le concours de l'École pratique vient de se terminer. La médaille d'or, donnant droit à la réception gratuite au doctorat, a été remportée par M. Marcé. Le premier prix a été décerné à M. Leplat, le deuxième à M. Pourchat. M. Parmentier a obtenu une mention honorable.

Choléra-morbus. — Le gouvernement hollandais a reçu de son ministre plénipotentiaire à Stockholm la notification officielle que le choléra règne en ce moment à Abo, Elseneur, Saint-Pétersbourg, Cronstadt, Narva, Revel, Riga et Copenhague, et que les villes et les territoires suivants peuvent être considérés comme suspects d'infection, savoir : toutes les côtes de Finlande, depuis Christianstadt jusqu'aux frontières de la Russie, tous les ports russes du golfe de Finlande et de la Baltique, et les ports de la Séelande.

Une lettre de Copenhague, en date du 29 juillet, annonce que depuis la veille le choléra avait fait des progrès considérables dans cette ville : 346 nouveaux cas et 184 décès en un jour. Une autre lettre du 7 avait annoncé que le nombre total des cas s'élevait à 6,391 personnes, sur lesquelles 3,436 avaient succombé.

Le 27 juillet il y avait eu un cas de choléra à Kiel. Il s'était terminé par la mort en cinq heures de temps.

Le choléra s'est déclaré à Ystad, province de Scanie (Suède) : il y a eu 16 cas et 6 décès.

Il est depuis quelques jours à Lubeck, ville hanséatique. Le 3 août, il y avait eu 96 cas, dont 26 s'étaient terminés par la mort. On annonce qu'il a aussi fait son apparition à Elseneur.

En Russie, il fait d'affreux ravages dans la province de Kiew.

Dans le nouveau monde, le choléra règne avec intensité à New-York, où du 9 au 16 juillet on a compté 564 cas; à la Havane, où il enlève par centaines les noirs travailleurs aux sucreries, et à la Vera-Cruz.

La Nouvelle-Orléans et la Jamaïque sont ravagées par la fièvre jaune.

Institut médical de Valence (Espagne). — Programme des prix pour 1854. — *Question de médecine.* — Doit-on considérer la phlébite utérine comme maladie primitive ou comme consécutive de la métrite puerpérale? Décrire les causes générales et spéciales qui la rendent épidémique, ainsi que ses symptômes pathognomoniques, son diagnostic différentiel et son anatomie pathologique; en dernier lieu, exposer les moyens thérapeutiques les plus rationnels, ainsi que les meilleures précautions prophylactiques pour éviter et prévenir les épidémies.

Question de chirurgie. — Les productions accidentelles nommées tissu squirrheux, tissu encéphaloïde, tissu colloïde et la mélanose, sont-elles d'une même nature, ou diffèrent-elles entre elles?

Donner l'étiologie spéciale de chacune d'elles, faire la description de leurs symptômes pathognomoniques, de leur anatomie pathologique, de leur composition chimico-organique, de leurs éléments miscroscopiques, de leur thérapeutique médicale la plus rationnelle.

Question de pharmacie. — Les extraits obtenus jusqu'ici par les moyens ordinaires conservent-ils les propriétés des plantes auxquelles ils appartiennent? Quels seraient les moyens d'obtenir toutes les vertus propres de ces végétaux ?

Question de sciences naturelles. — Décrire les progrès des sciences naturelles obtenus pendant le siècle précédent, ainsi que les avantages que, par eux-mêmes, ils ont apportés à la science de guérir.

Pour la résolution de chacune des précédentes questions, on offre deux prix; le premier consiste en une médaille d'or sur la face de laquelle sera gravé le sceau de l'Institut, et sur le revers on lira : « Au mérite de D. N. N., » ou soit le nom et prénom du lauréat; la légende sera : Anniversaire de 1854 ; en outre, on recevra le titre de membre de mérite; le second prix obtiendra le diplôme de membre de mérite. Il sera constaté sur les diplômes le fait pour lequel ils seront délivrés.

Les mémoires pour le concours pourront être écrits en espagnol, en latin, en français, en portugais, en anglais ou en italien ; la signature et le lieu du domicile des auteurs se mettront sous pli fermé, sur l'adresse duquel on lira la pareille légende que l'on mettra à la tête de chaque manuscrit; l'auteur qui, directement ou indirectement, se ferait connaître, ne serait pas admis; les secrétaires de la corporation (1) recevront les manuscrits, francs de port, jusqu'au 1er décembre inclusivement de l'année actuelle, jour de la fermeture du concours.

Tous médecins, espagnols ou étrangers, les membres résidents de l'Institut exceptés, peuvent concourir pour ces prix.

Une fois le concours fermé, une commission spéciale fera son rapport à l'assemblée générale sur le mérite absolu des mémoires présentés; et après être censurés par l'Institut, on ouvrira les plis correspondants aux manuscrits qui auront obtenu les prix, et l'on brûlera en même temps tous les autres mémoires.

Les médecins qui auront obtenu les prix seront avertis à temps afin de venir eux-mêmes ou d'envoyer une personne dûment autorisée à la session publique, 14e anniversaire, qui sera célébré le 31 mars 1854, époque à laquelle on distribuera les prix respectifs.

Valence, 31 mars 1853.

Le président, D. Joaquin Casan.
Le secrétaire, D. Antonio Navarra.

Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux. — La Société avait proposé un prix de la valeur de 300 fr. sur la question suivante :

« Établir par des faits les différentes conditions morbides qui donnent lieu à la présence de l'albumine dans l'urine. »

La Société n'ayant reçu qu'un mémoire, qui n'a pas été récompensé, remet la question au concours pour 1854.

La Société, en outre, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera en 1855, le problème suivant :

« Rechercher quelles sont les différences qui existent entre l'infection purulente et la diathèse purulente; faire l'histoire de cette dernière. »

— La Société de médecine de Poitiers croit devoir rappeler que, dans sa séance du 14 avril 1852, elle a décidé que trois médailles, l'une de 200 fr., et les deux autres de 100 fr. chacune, seraient décernées, le 1er janvier 1854, aux médecins et pharmaciens auteurs des meilleurs mémoires sur les maladies régnant dans leurs circonscriptions, ou plus généralement *sur tous les sujets d'intérêt local*, au choix des concurrents.

Tous les médecins et pharmaciens des départements de la Vienne, Deux-Sèvres, Maine-et-Loire, Indre-et-Loire, Indre, Haute-Vienne et Charente sont admis à concourir.

Les membres *titulaires* de la Société sont seuls exceptés.

Les manuscrits doivent être adressés *franco*, et dans les formes académiques, avant le 1er novembre 1853, à M. le docteur de La Mardière, secrétaire de la Société.

— L'Académie des sciences et belles-lettres de Rouen avait mis au concours l'éloge de Lepecq de la Clôture; le prix, consistant en une médaille

(1) Le docteur Antonio Navarra, calle del Mar, n° 78. Le secrétaire de la correspondance, D. José-Maria Velasquez, demeure calle de Gaballeros, n° 43.

d'or de 300 fr., a été décerné à M. le docteur Max. Simon.

Prix de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare. — Cette société a mis au concours, pour l'année 1854, la question suivante :

« Des maladies chroniques du foie, et en particulier de celles qui se montrent fréquemment dans les pays marécageux, mais à climat tempéré, dans lesquels dominent les fièvres intermittentes. »

Prix : une médaille d'or de 100 écus romains.

Les mémoires, en latin, italien ou français, devront être adressés, suivant les formes académiques, et avant le 31 mars 1854, au secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare.

—La Société médico-psychologique s'est ajournée au dernier lundi d'octobre. Elle a constitué ainsi qu'il suit son bureau, pour l'année 1853-54 : *Président :* M. Gerdy aîné ; *vice-président :* M. Buchez; *secrét. général* : M. Dechambre ; *secr. des séances :* M. Brière de Boismont ; *secr. trésorier :* M. Michéa ; *comité de rédaction :* MM. Cerise, Baillarger, Delasiauve.

Salut militaire. — On lit dans le *Moniteur de l'armée :*

« Le ministre a été consulté sur la question de savoir auxquels des officiers des corps de troupe les officiers de santé de ces corps devaient le salut militaire.

« Le décret organique du 23 mars 1852 établit, en effet (art. 3), que la hiérarchie des officiers de santé ne constitue aucune assimilation avec les grades militaires ; d'où il suit que, dans les corps, les officiers de santé n'ont pas d'inférieurs hiérarchiques parmi les militaires de ces corps, et par contre, ne doivent avoir, parmi ces militaires, d'autres supérieurs que les officiers auxquels ledit décret les a expressément subordonnés, au point de vue de l'accomplissement du service.

« Les capitaines, lieutenants et sous-lieutenants ne figurent pas parmi les officiers auxquels l'art. 3 dudit décret subordonne, en principe, les officiers de santé de troupe.

« D'un autre côté, l'ordonnance du 2 novembre 1833 avait déjà établi que les officiers de santé ne peuvent être punis que par des officiers supérieurs.

« Il résulte donc de la lettre, comme de l'esprit des règlements, que les officiers de santé des corps de troupe ne sont pas astreints au salut envers les officiers d'un grade inférieur à celui de chef de bataillon ou d'escadron, à moins que ces officiers ne soient commandants provisoires de corps ou chefs de détachement. »

Ce règlement, comme on le voit, ne stipule rien en ce qui concerne les médecins principaux et les inspecteurs de service de santé. A qui ces deux catégories d'officiers doivent-elles le salut militaire ?

Le bonnet de docteur refusé à un nègre. — James B. Barnett, homme de couleur, a intenté un procès aux directeurs du Collége médical de New-York pour les obliger à lui accorder le titre de médecin (*physician*). L'assignation à eux donnée expose que M. Barnett est bachelier de l'Université de New-York, qu'il a étudié la médecine sous les médecins les plus distingués de cette ville, et qu'il a régulièrement pris ses inscriptions et suivi les cours de médecine et de chirurgie, ainsi que les cliniques médicales et chirurgicales. Les directeurs du Collége reconnaissent les faits ; mais ils refusent d'obtempérer à sa demande, par la raison que les règlements et les usages de cette institution ne permettent pas d'accorder à un nègre le titre de docteur en médecine. L'affaire a été mise en délibéré.

Tous les journaux qui reproduisent cette nouvelle se récrient avec raison contre cet odieux déni de justice dans l'État le plus abolitioniste de l'Amérique. Mais les principes de l'abolitionnisme ne vont que jusqu'à l'émancipation matérielle du nègre et nullement jusqu'à son émancipation intellectuelle. Ces descendants de Japhet ne consentiront jamais à confraterniser avec la race de Cham. Qui ne sait qu'aux États-Unis le dernier des blancs refuserait de monter dans le même wagon que le plus riche des nègres ou des hommes de couleur. Ce qu'on sait moins, et ce qui nous a été plusieurs fois confirmé par des personnes dignes de foi, c'est qu'au Mexique, si un médecin condescendait à donner des soins à un nègre ou à un homme de couleur, il perdrait toute sa clientèle blanche.

Moyen radical pour la guérison des cors. — Pendant huit à dix jours mettre les pieds à l'eau de son, chaude, vingt minutes au moins. Quand le cor est bien trempé, arracher avec les doigts la corne qui s'y trouve, jusqu'à ce que la racine tombe. Appliquer ensuite sur le

cor des feuilles de lierre enveloppées d'un linge, et trempées à l'avance dans du bon vinaigre.

Nécrologie. — Le corps médical vient de perdre deux de ses plus honorables membres :

M. le docteur Prunelle, ancien député, ancien maire de Lyon, inspecteur général des eaux de Vichy, a succombé le 20 août, à l'âge de soixante-quatorze ans ;

M. le docteur Serrurier (Jean-Baptiste-Toussaint), chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de l'Éperon d'or, ancien secrétaire général de la Société de médecine pratique, est mort dans sa soixante-dix-septième année.

IV. VARIÉTÉS.

Question délicate de déontologie entre médecin traitant et médecin consultant.

Deux confrères d'une petite ville d'un de nos départements viennent de soulever une question grave de rapports professionnels, dont la solution intéresse d'autant plus la pratique, que les faits qui lui ont donné occasion de se produire se rencontrent pour ainsi dire journellement dans l'exercice de notre art. Il s'agit d'un médecin traitant qui incrimine son confrère, le médecin consultant, d'avoir délivré une ordonnance à son insu. Voilà le fait dans toute sa simplicité. Le médecin consultant, blâmé par le rédacteur d'un organe de la presse médicale de Paris, sur le seul récit de sa partie adverse, nous écrit de son côté pour rétablir les faits. Or, de l'examen des deux récits contradictoires, il nous semble résulter, pour tous, une leçon, nous ne dirons pas de moralité, mais de tolérance professionnelle; car, de criminalité, nous n'en avons vu nulle part : si nous avons quelque chose à blâmer chez l'un de ces confrères, qui, pour nous, restent tous les deux honorables, ce sera une susceptibilité exagérée, susceptibilité fort commune, trop commune d'ailleurs à notre sens, et à laquelle nous désirons que le fait suivant serve de remède.

Nous avons parlé de deux récits : ces deux récits, nous en donnerons l'abrégé. Nous désignerons le médecin traitant par la lettre T, le médecin consultant par la lettre C.

Le récit du Dr T. se trouve dans une lettre qu'il a adressée à M. le docteur Amédée Latour. Le Dr T. donnait des soins à une dame atteinte de fièvre typhoïde : il traitait cette maladie par l'eau froide *intus et extra*. La maladie présentait des alternatives de bien et de mal, lorsqu'une consultation fut décidée. Le confrère appelé en consultation conseille le sulfate de quinine à l'intérieur et à l'extérieur, sous forme de pommade. Le médecin traitant s'y oppose; cependant il dit à son confrère : Prescrivez le sulfate de quinine, si vous le croyez utile; mais acceptez toute la responsabilité de ce changement. Le médecin consultant refuse, et le traitement par l'eau froide est continué. Deux jours après, nouvelle consultation, où fut appelé, conjointement avec un médecin du voisinage, le même confrère qui avait conseillé le sulfate de quinine; mais il ne s'y rendit pas. Ce même jour, le mari de la malade avoue qu'inquiet de la persistance de la fièvre, il a cédé à des influences extérieures, et qu'il s'est procuré un pot de pommade au sulfate de quinine, et six prises de ce sel, qu'il montre au Dr A. Les étiquettes portaient le nom du pharmacien de la ville qu'habite le Dr T. L'usage du médicament est sévèrement défendu, et le traitement par l'eau froide continue.

Le docteur T., voulant savoir sur l'ordonnance de quel médecin le médicament avait été délivré, ne trouva rien de plus naturel que de demander par écrit au pharmacien communication de la formule, en vertu de sa qualité de médecin ordinaire de la malade. Le pharmacien refusa la communication demandée, en se fondant sur ce que le docteur T. n'a aucun contrôle à exercer sur ce qu'il a fait.

Le docteur T. crut alors devoir déférer sa lettre et la réponse du pharmacien au jury médical du département. Mais le président du jury lui répondit aussitôt qu'il n'est pas dans les attributions du jury médical de s'occuper de différends de la nature de celui dont il lui faisait part.

C'est dans cette circonstance que le docteur T. s'adressa à M. le docteur Amédée Latour, en le priant de répondre aux questions suivantes. Nous joignons la réponse abrégée à la demande :

1o « Ai-je le droit d'exiger du pharmacien la

formule qui l'a autorisé à délivrer le sulfate de quinine? » — « R. Non, si cette formule a été écrite par un homme de l'art. » Or, dans l'espèce, il est extrêmement probable que le pharmacien est en règle de ce côté. Dans l'hypothèse, peu admissible, où il aurait délivré le médicament sans ordonnance, seul cas où il serait justiciable, le médecin traitant ne pourrait arriver à la connaissance de la vérité que par une dénonciation à la justice, ce qui ne saurait se conseiller dans une affaire semblable.

2° « Puis-je, oui ou non, exercer un contrôle sur les médicaments que ce pharmacien livre à ses malades? » — R. « Oui, sans doute, au point de vue de leur qualité, de leur préparation; mais cela n'a rien à faire dans la question actuelle. »

3° « Dans l'hypothèse où le pharmacien a reçu une formule, un médecin appelé en consultation peut-il, en cachette et contre l'avis du médecin ordinaire, formuler de son propre chef un traitement nouveau? » — R. « Oui; un médecin appelé en consultation *peut* agir en cachette pour supplanter un confrère traitant, mais il ne *doit* pas le faire. C'est là une prescription de morale professionnelle dont les infractions ne relèvent que de la conscience. »

« 4° Enfin, comment terminer cette affaire? » —R. « Par le silence, et en faisant son profit pour l'avenir de ce qui vient de se passer. Il n'y a pas dans tout cela l'ombre d'un délit, ni d'une infraction quelconque à une loi quelconque. »

Tout en donnant ces avis fort raisonnables, et auxquels nous acquiesçons avec quelque réserve pour la troisième question, M. Amédée Latour émettait sur cette affaire l'opinion personnelle suivante :

« Il ne faut pas être doué d'une forte dose de perspicacité pour apercevoir, par le récit des faits, qu'il y a là-dessous un acte blâmable de médecin à médecin. Très-probablement, le confrère consultant aura cherché, comme cela ne se voit que trop souvent, à supplanter son confrère traitant. Par des voies directes ou indirectes, il aura agi sur le mari, qui, comme cela n'est que trop commun, aura cédé à ces influences et aura consenti à faire, en cachette et à l'insu du médecin traitant, un traitement différent de celui qui était suivi. Mais, au moment décisif, la conscience du mari se sera troublée; avant de rien administrer à la malade, il aura tout avoué au médecin traitant, à qui on voulait ainsi enlever les honneurs de la cure; car, il importe de le dire, parce que cela simplifiera les choses, *la guérison de la malade a été obtenue par l'emploi du traitement dans lequel le médecin ordinaire a voulu persévérer.* » (*Union médicale*, n° du 9 juillet.)

L'honorable médecin qui a écrit ces lignes était mal renseigné, au moins en ce qui concerne cette prétendue simplification des choses, qui n'existait encore qu'à l'état de prévision lorsque le docteur T. lui a envoyé son récit, et de prévision qui ne s'est malheureusement pas réalisée. C'est ce qui résulte de la seconde narration, celle que nous envoie le docteur C., le médecin consultant, pour rétablir les faits. Voici les parties importantes de son récit :

Le Dr T. traitait depuis vingt jours une dame de la fièvre typhoïde, lorsque le Dr C. fut appelé en consultation. Le Dr C. ne fait aucune réflexion sur le traitement suivi jusqu'à ce jour ; il fait seulement observer à son confrère qu'il fera bien de ne pas trop insister sur les topiques réfrigérants, conseille de s'en tenir provisoirement aux antiphlogistiques et d'attendre qu'une indication se présente pour agir. Cet avis est accepté. Le médecin consultant ne dit autre chose aux parents, sinon que la maladie sera longue.

Le lendemain, il y avait un peu d'amélioration.

Deux jours après, une exacerbation fébrile, précédée de frisson, se manifeste dans l'après-midi; on appelle le médecin consultant, qui prie les parents de convoquer pour le soir le médecin traitant. Les deux médecins s'y rendent. Au frisson de la fièvre a succédé de la chaleur, de l'accélération dans le pouls, etc.

Le médecin traitant assure aux assistants que la malade est mieux, que la guérison est infaillible, insiste sur l'emploi de l'application de l'eau froide à l'intérieur et en applications extérieures « comme il entend qu'elles soient faites, selon sa méthode. »

Le médecin consultant garde le silence. Mais, dans la consultation, à laquelle assiste le mari de la malade, il dit qu'il a observé dans la journée une exacerbation fébrile, précédée de frisson; qu'il pourrait y avoir dans la maladie une complication de périodicité qu'il serait bon d'enrayer par le sulfate de quinine. Il conseille ce remède non intérieurement, à cause de l'irritation des voies digestives, mais en applications sur la surface des vésicatoires et en frictions sur la peau non dénudée sous forme de pommade.

Le médecin traitant repousse le sulfate de quinine d'après les considérations suivantes : Appliqué sur les surfaces dénudées, il augmenterait les phénomènes cérébraux ; appliqué en frictions sur la peau non dénudée, il serait sans effet favorable ou défavorable, la peau recouverte de son épiderme n'absorbant pas. Il n'existe pas dans la fièvre typhoïde, dont la cause est inconnue, une influence miasmatique qui justifie, comme dans les fièvres intermittentes, dont la cause est au contraire si bien appréciée, l'emploi du sulfate de quinine.

Le Dr T. s'oppose donc formellement à ce qu'on change rien à son traitement, à moins que le Dr C. n'accepte la responsabilité des suites de la maladie.

Le Dr C. n'accepte pas les théories de son confrère à l'endroit du sulfate de quinine; mais il ne peut, dans la circonstance actuelle, assumer la responsabilité d'un traitement quelconque, telle qu'on veut la lui imposer.

Il n'y avait pas de conciliation possible avec des opinions aussi opposées. Le Dr C. ne voulut plus consulter avec le Dr T. Mais il repousse le reproche qui lui est adressé d'avoir cherché à supplanter son confrère. C'eût été une indélicatesse d'abord et une imprudence ensuite, dans l'état presque désespéré où se trouvait la malade.

Maintenant, qui a prescrit les remèdes qui furent trouvés le 4 juin chez la malade? Le Dr C.; et il n'en a jamais fait mystère, parce qu'il s'y est cru suffisamment autorisé par les circonstances suivantes.

Le même jour, au matin, à la suite, dit-il, d'un redoublement de fièvre, la sœur de la malade s'était rendue chez lui au nom de la famille pour le prier de lui délivrer la formule des médicaments qu'il avait conseillés dans la consultation tenue en présence du mari. Le Dr C. refusa d'abord; mais, pressé par les sollicitations de cette dame et réfléchissant que la question d'humanité primait toute autre considération de rapports professionnels, il crut ne pouvoir refuser sa prescription. Celle-ci consistait en six paquets de 30 centigrammes de sulfate de quinine, pour saupoudrer les vésicatoires (et non pour prendre à l'intérieur, comme le porte la relation du Dr T.), plus une pommade, également au sulfate de quinine, pour frictions à l'épigastre et aux aisselles.

En remettant la formule de ces remèdes, le docteur C. avait conseillé à la famille d'appeler un nouveau consultant et de lui faire voir son ordonnance. Cette consultation eut lieu en effet ; le docteur C. ne voulut pas s'y rendre. Cette consultation fut la dernière. Le docteur T. continua à outrance le traitement par l'eau froide *intus et extra*, présentant toujours la guérison comme infaillible. Il n'attendit même pas cette guérison pour chercher querelle au docteur C., au sujet de la prétendue violation de ses prérogatives. Il lui fallait la formule dont celui-ci avait pourtant fait si peu mystère. Sur le refus de la part du pharmacien de la livrer, il dénonce celui-ci au maire, au jury médical; partout il est repoussé. Il adresse alors à M. Amédée Latour une série de questions dont la dernière est ainsi libellée.

« Enfin, comment terminer cette affaire? » — « Tout simplement par le silence, répond M. Amédée Latour, et en faisant son profit pour l'avenir de ce qui vient de se passer. »

Excellent conseil, l'oracle de Delphes n'eût pas mieux dit; car, hélas! le jour même où le docteur T. reçut le journal qui publiait sa cure, il assista aux funérailles de sa malade, *aidant lui-même à porter la bière*.

Cette sévère leçon, ajoute le docteur C., profitera-t-elle au docteur T.? Je n'en crois rien.

Nous croyons au contraire qu'elle lui profitera, qu'elle profitera même à tout médecin qui pèsera les faits, non au point de vue d'une susceptibilité professionnelle outrée, ou d'un puritanisme de confraternité exagérée, mais au point de vue plus large de la raison, de l'humanité et de la conscience.

Il faut bien l'avouer, et ce fait le prouve avec une multitude d'autres que la mémoire de tout un chacun peut lui rappeler, nous autres médecins, nous sommes trop portés à croire que le malade est fait pour nous, qu'il est notre chose, et si le malade, qui de son côté croit avec quelque apparence de raison que les médecins sont faits pour lui, vient à préférer l'avis et les soins d'un de nos confrères, si surtout ce fait se produit après une consultation, nous crions, Au voleur! sans nous enquérir si le vol est toujours bien réel, si nous n'avons pas commis quelque erreur, nous ne dirons pas de traitement, mais de conduite, si le confrère qui nous a remplacé n'a pas dû céder à des considérations d'un ordre supérieur.

Or, des deux narrations précédentes, qui se complètent assez pour que nous nous formions une opinion raisonnable sur les faits qui se sont

passés, il résulte, pour nous, que c'est dans la manière tout à fait insolite dont s'est tenue la consultation entre le docteur T. et le docteur C. qu'il faut chercher la cause première des prétendus griefs dont se plaint le premier. Dans une consultation régulière, les deux médecins examinent bien le malade en présence des assistants, parce que, suivant le conseil du père de la médecine, il faut s'enquérir de tout auprès de tout le monde, et que cet examen public, fait avec calme et dignité, est propre à rassurer le malade en même temps qu'à inspirer le respect aux assistants; mais les consultants se gardent bien de discuter en leur présence : ils se retirent dans une pièce voisine. S'ils ne peuvent s'entendre, ils demandent l'adjonction d'un troisième confrère, qui décide entre les opinions extrêmes, et tout se passe avec convenance. Que voyons-nous, au contraire, dans la consultation précitée? C'est le médecin traitant qui débute en faisant, devant l'assistance, l'éloge du traitement qu'il a prescrit et conclut à sa continuation. Le médecin consultant garde le silence; mais, appelé à parler à son tour, il indique un traitement diamétralement opposé; malheureusement pour la dignité doctorale, le mari, contre toutes les règles, assiste au débat, et eût pu croire un moment, s'il ne se fût agi pour lui du salut d'une vie précieuse, qu'il assistait à une scène de Molière, en entendant les théories au moins inopportunes du Dr T. sur le sulfate de quinine.

Nous ne dirons rien au sujet du traitement suivi ni du traitement proposé. Ce sont des questions secondaires. Les erreurs commises dans l'espèce sont, pour nous, des erreurs de conduite. Or, après ce qui s'était passé dans la consultation en présence du mari, il n'est pas nécessaire que l'on soit doué d'une forte dose de perspicacité pour voir que le docteur C. n'a pas eu besoin d'agir directement ou indirectement sur le mari pour le voir revenir chez lui. Il suffisait que la guérison tant promise par T. ne s'effectuât pas assez vite, pour que la pauvre famille désirât essayer des remèdes de C., et comme le médecin traitant s'opposait formellement à leur emploi, il était tout naturel qu'elle agît sous main et en secret auprès du consultant.

Maintenant le docteur C. devait-il, en vertu de certaines théories professionnelles, dire à la famille : Dans mon opinion, le traitement que prescrit votre médecin est nuisible, et moi seul pourrai sauver le malade; mais périssent tous les malades du monde plutôt que j'enfreigne le principe de déontologie médicale qui interdit à un médecin qui a consulté avec un confrère de prescrire en son absence. Le refus du docteur C. équivalait à ce raisonnement. Eh bien! la main sur la conscience, nous croyons que ce médecin, sollicité spontanément et dans sa propre maison par une famille éplorée, eût méconnu les devoirs les plus sacrés de l'humanité et ceux de la médecine en refusant ce qu'on lui demandait.

En définitive, la difficulté ici soulevée par le docteur T. peut se résumer dans les deux questions suivantes :

Le mari de la malade était-il dans son droit quand il a préféré d'abord l'avis de T. à celui de C.? — Oui, sans doute.

Était-il encore dans son droit, quand il a ensuite préféré l'avis de C. à celui de T.? — Sans aucun doute, oui, encore.

Mais alors que devient le droit du malade, si T. s'en vient dire à C. : Au nom de nos rapports antérieurs, au nom de la déontologie professionnelle, je vous défends de donner le moindre avis; sinon, je vous accuse devant le jury médical, et à son défaut, devant le tribunal de l'opinion publique, d'avoir usé de manœuvres déloyales pour m'enlever *mon malade*.

Devant cette prétention, le malade de C. n'est-il pas devenu sa propriété, sa chose?

Si le malade n'est pas la propriété du médecin, s'il a le droit de le changer quand il ne met plus en lui sa confiance, il résulte de là que celui auquel il la transporte a le droit d'accepter, que dans certaines circonstances même, comme dans l'espèce, il peut s'y croire momentanément obligé. Nous savons fort bien qu'à la gent médicale aussi bien qu'à toute autre s'applique cet adage de Hobbes : *Homo homini lupus*, et que de semblables changements ne s'opèrent que trop souvent sous l'influence de manœuvres déloyales. Mais tel n'est pas toujours le cas. Quant au médecin victime de ces petites révolutions d'alcôve, il doit faire consister sa dignité à ne pas chercher à s'imposer à une confiance qui lui échappe; relativement au confrère qui le remplace, s'il a des preuves d'une déloyauté de sa part, il peut cesser avec lui les rapports professionnels; mais, en l'absence de preuves irrécusables, il ne doit pas trop se hâter de lui retirer son estime, encore moins de jeter les hauts cris; car, en tous cas, la meilleure politique est toujours celle du silence.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

TÉRATOLOGIE.

I. Remarques sur l'hermaphrodisme; autopsie d'un androgyne.

L'analogie qui existe entre les appareils de la génération chez les deux sexes a été connue des médecins grecs et des médecins arabes, ainsi qu'on peut le voir dans les écrits de Galien et de Paul d'Égine et dans ceux de Rhazès et d'Avicenne.

Les auteurs modernes, après avoir reconnu aussi de leur côté que les divers organes de l'appareil générateur d'un sexe avaient leurs analogues dans l'appareil générateur de l'autre sexe, ont établi en loi que jamais deux organes similaires ou caractéristiques de l'un et de l'autre sexe ne s'étaient rencontrés sur un même individu. Ainsi l'auteur de l'analyse critique du traité d'Ackermann (Histoire et Iconographie des enfants androgynes; Iéna, 1805) dans le tome III du *Journal de médecine et de chirurgie d'Édimbourg*, p. 290, assure-t-il hardiment que l'on n'a jamais vu à la fois chez un même sujet, le pénis et le clitoris, le testicule et l'ovaire d'un même côté, ni même des testicules et des ovaires ensemble, non plus qu'une prostate avec un utérus.

Leuckardt observe que les nombreux exemples d'androgynes que l'on cite présentent un développement excessif des vésicules prostatiques associé avec quelque autre anomalie du pénis et du canal génito-urinaire. La présence des trompes de Fallope chez ces androgynes est, dit-il, fort rare; peut-être même ne l'a-t-on constatée avec certitude qu'une seule fois, et cela chez un taureau, dans le cas rapporté par Mascagni (Actes de Sienne, vol. VII, p. 201). Or, ce qu'on prend chez ces prétendus androgynes pour les trompes de Fallope (qui sont selon lui les cornes de l'utérus), ce n'est, à son avis encore, que le développement excessif de la prostate ou plutôt des vésicules prostatiques, qu'on pourrait considérer aussi comme les cornes de la prostate, c'est-à-dire les analogues de celles de l'utérus.

Beck, dans la dernière édition de sa *Jurisprudence médicale* (1850), tome I, p. 15, faisant allusion à cette coexistence supposée de l'utérus et de la prostate, est d'avis que ce que l'on a pris nombre de fois pour l'utérus, n'était qu'une prostate déformée, et il adopte l'explication du commentateur d'Ackermann comme donnant une idée plus juste de la nature du prétendu hermaphrodisme. A la page 142, il se résume ainsi : « Tous les hermaphrodites supposés sont, soit des individus mâles, ayant quelque anomalie d'organisation ou de position des organes urinaires ou générateurs; soit des individus femelles, ayant un clitoris développé démesurément ou une chute de l'utérus; soit, enfin, des individus chez lesquels les organes génitaux n'ont pas produit leur influence ordinaire sur le développement du corps.

L'opinion de Leuckardt sur la nature de l'hermaphrodisme a été généralement adoptée par les anatomistes et les physiologistes modernes. L'importance, au point de vue morphologique, de la vésicule prostatique, importance signalée pour la première fois par E. H. Weber, a reçu l'assentiment de Huschke, de Theile, de Hausmann, de Bergmann, de Leidig, de Leuckardt, en Allemagne; de Duvernoy, en France; d'Adams, en Angleterre.

Eh bien! cette doctrine si généralement adoptée sur l'hermaphrodisme va trouver sa réfutation dans les faits que nous allons exposer ici. Avant d'y arriver, nous allons en rappeler un petit nombre d'antérieurs qui offrent avec eux quelque analogie.

Petit assure qu'il a été consulté par un homme qui avait tous les mois un écoulement de sang par l'urèthre; cet écoulement s'opérait sans douleur ni malaise; et il est d'avis que cet homme

pouvait avoir un utérus dans les parties profondes et soustraites à la vue (*Histoire de l'Académie royale des sciences*, 1720, p. 38).

Un individu, du nom de Durge, mourut à Bonn en 1835. Durant sa vie il fut reconnu pour être du sexe masculin par Osiander, Kopp, Sœmmering, sir Astley Cooper, par les messieurs Lawrence et par Green, et enfin par l'Académie de médecine de Paris; néanmoins cet individu avait eu, à l'âge de 20 ans, à trois occasions différentes, des écoulements de sang par les organes génitaux. L'autopsie fit voir chez lui, du côté droit, un testicule flétri avec un pénis et une glande prostate; du côté gauche, un ovaire avec un utérus, un vagin et une trompe de Fallope.

Le docteur Harris, de Clarksville (Virginie), rapporte, dans l'*American Journal of medical science* de 1847, l'observation d'un individu qui avait un écoulement menstruel par un pénis court, mais bien conformé; Taylor, faisant allusion à ce cas dans sa *Jurisprudence médicale* (2e édition d'Amérique, 3e de Londres), dit que le flux menstruel suffit pour assigner cet individu au sexe féminin. Il rapporterait, pour la même raison, au même sexe le fameux cas de Suydam de Salisbury, qui fut pourtant regardé par les docteurs Ticknor et Barry comme étant du sexe masculin, bien qu'il eût aussi un écoulement menstruel régulier, parce qu'il avait un pénis et un testicule. On saura à quoi s'en tenir sur cette raison quand on aura lu la description que nous allons bientôt donner du cas si extraordinaire du professeur Ackley.

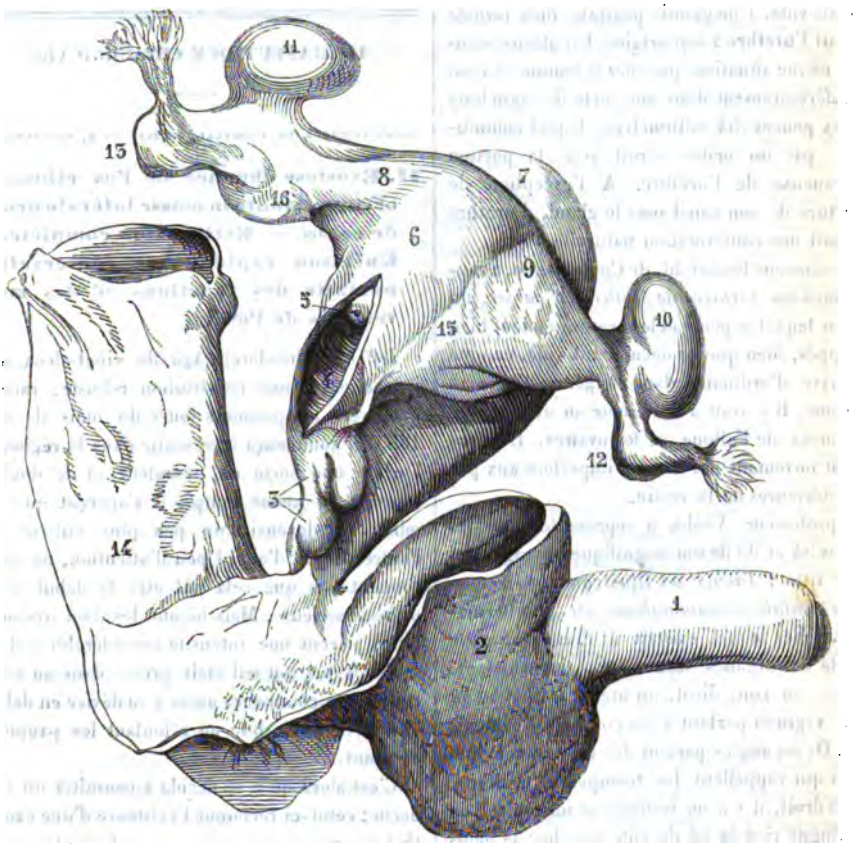
Le professeur Simpson d'Édimbourg, dans un article très-étendu sur l'hermaphrodisme, inséré dans l'*Encyclopédie anatomique physiologique*, dit qu'il a été informé, par une personne digne de foi, de l'existence de deux individus mâles ayant un écoulement menstruel abondant et d'une régularité parfaite quant aux époques. Un de ces individus avait dix-sept ans; l'autre avait été marié plusieurs années, et sa femme n'avait point eu d'enfants. Le professeur Simpson se demande si l'écoulement, dans ces deux cas, consistait en une hémorrhagie périodique de la vessie ou du canal; ou bien s'il s'agissait, comme Petit le supposait pour le cas soumis à son observation, d'un véritable écoulement menstruel produit par des organes femelles de reproduction, situés intérieurement et en communication avec la vessie ou avec l'urèthre? Nous croyons être en mesure de donner la solution de cette difficulté; mais qu'on nous permette de donner encore auparavant quelques détails sommaires sur un fait que nous avons observé, il y a cinq ans, à l'hôpital du Nord à Liverpool.

L'individu dont il s'agit ici servait comme matelot sur le navire américain du commerce *Rappahannock*; il avait environ 30 ans, et sauf les seins, qu'il avait très-développés, il offrait tous les attributs extérieurs du sexe masculin. Toutefois, il avait le pénis court et le scrotum légèrement fendu, de manière à représenter un peu les grandes lèvres chez la femme. Au moment où nous l'examinâmes, il sortait du sang par le pénis, et nous croyons que ce fait se reproduisait tous les mois. Cet individu recherchait la société des femmes, et chaque année, au retour du mois de mars, il éprouvait de violents désirs à leur égard. Il avait une fois exercé le coït avec une femme; mais il avait été fort mal étrenné, ayant contracté la syphilis, et depuis lors il n'avait pas recommencé. Il y avait là-dessous un mystère que nous n'avons pu éclaircir que tout récemment, les circonstances nous ayant mis à même d'observer le fait principal qui sert de base à cet article, dans lequel l'autopsie pratiquée par nos chirurgiens et nos anatomistes les plus éminents a révélé l'existence d'un état de choses que l'on avait cru jusqu'ici impossible, et qui seul peut expliquer la menstruation extraordinaire de ce matelot et celle des individus mentionnés par Petit, par les docteurs Harris et Barry, et par le professeur Simpson. Nous devons à l'obligeance du docteur Horace A. Ackley, professeur distingué de chirurgie au collége médical de Cleveland (Ohio), le moule d'après lequel a été faite la gravure qui accompagne cet article. Nous avons d'ailleurs eu entre nos mains les parties sur lesquelles le moule a été fait, et nous avons pu les examiner tout à notre aise. Elles proviennent de l'autopsie d'un individu de 36 ans environ, qui a été quelques années domestique chez feu le docteur Mills de Cleveland. Cet individu était d'une haute stature; sa conformation extérieure, sauf celle des hanches, était celle d'un homme; la barbe était modérée; il avait le pénis volumineux; le scrotum ressemblait extérieurement à celui de tout autre; mais il était vide à l'intérieur. Cet individu avait des habitudes solitaires, et les femmes lui répugnaient; il avait tous les mois un écoulement de sang par le pénis, et cet écoulement était toujours accompagné de vives souffrances. Il mourut de congestion cérébrale pendant le cours d'une

de ces évacuations menstruelles. Son cadavre ayant été envoyé au collége médical de Cleveland, le docteur Ackley commença son autopsie sans se douter des étonnantes anomalies qu'elle allait lui révéler, les antécédents de cet homme lui étant alors inconnus. (Ils lui ont été ensuite communiqués par le docteur Mills, qui est décédé depuis lors.) La figure suivante donnera mieux que toute description une idée juste de la conformation et de la disposition des parties. Nous ajouterons seulement que le vagin a été ouvert par derrière. Voici, d'ailleurs, la légende :

Fig. 1, le pénis ; 2, le scrotum vide ; 3, la prostate ; 4, le vagin ; 5, le museau de tanche ; 6, l'utérus ; 7, la vessie ; 8 et 9, les trompes de Fallope, droite et gauche ; 10 et 11, les testicules, droit et gauche ; 12 et 13, les ovaires, droit et gauche ; 14, le rectum ; 15 et 16, les canaux déférents, droit et gauche.

Le vagin, comme on le voit, ouvre dans le co



de la vessie et communique ainsi avec l'urèthre ; sa surface interne était rouge, et il contenait du sang menstruel dans son intérieur. Les trompes de Fallope offraient un conduit dans leur intérieur. Les conduits excréteurs des testicules étaient parfaitement disposés. D'après le volume et l'apparence tout à fait normale de la prostate, il est évident que le développement excessif de la vésicule prostatique ou du corpuscule de Weber n'a été que pour bien peu de chose dans la formation de cet utérus mâle.

Ici donc nous avons un exemple d'un monstre, offrant un testicule et un ovaire de chaque côté, une prostate et un utérus, toutes choses dont la possibilité a été niée. Nous y voyons aussi de vraies trompes de Fallope, bien que Leuckardt ait avancé que la chose n'a été observée que chez le taureau cité par Mascagni.

Petit a observé la même duplicité d'organes chez un soldat qui mourut de ses blessures. L'utérus était attaché au col de la vessie ; il ouvrait dans cette dernière entre son col et la pros-

tata. Ici encore l'utérus existait par lui-même, sans dépendre d'un développement excessif de la prostate : les deux organes existaient bien conformés chez le même individu.

Harvey a vu un embryon offrant un utérus à deux cornes, deux testicules de très-petite dimension, un diminutif du pénis près duquel se voyaient quelques traces de la glande prostate.

M. Bouillaud a donné dans le *Journal hebdomadaire de médecine*, tome X, p. 466, les détails d'un cas qu'il a examiné avec M. Manec. Le scrotum était vide. Une glande prostate bien formée entourait l'urèthre à son origine. Un utérus occupait la même situation que chez la femme et s'ouvrait inférieurement dans une sorte de vagin long de deux pouces (54 millimètres), lequel communiquait par un orifice étroit avec la portion membraneuse de l'urèthre. A l'exception de l'ouverture de son canal sous le gland, l'urèthre présentait une conformation naturelle.

Le professeur Eschricht, de Copenhague, a rapporté dans les *Archives de Muller*, 2e *cahier*, un cas dans lequel le pénis et le scrotum étaient bien développés, bien que ce dernier fût vide, comme cela arrive d'ordinaire dans ce genre d'hermaphrodisme. Il y avait à l'intérieur un utérus avec les trompes de Fallope et les ovaires. L'utérus adhérait fortement par sommet imperforé aux parois postérieures de la vessie.

Le professeur Vrolik a représenté dans les planches 94 et 95 de son magnifique ouvrage, qui a pour titre : *Tabulæ ad illustrandam embryogenesin hominis et mammalium*, etc., un hermaphrodite chez lequel existait à l'intérieur cette duplicité des organes sexuels. En tirant de côté la vessie, on voit, dit-il, un utérus s'implantant dans le vagin et portant à ses côtés des ligaments larges. De ses angles partent des faisceaux cylindriques qui rappellent les trompes de Fallope. Du côté droit, il y a un testicule et un ovaire ; on ne distingue rien de tel du côté gauche ; le pénis est de volume moyen ; mais le gland est imperforé. Il n'y a pas de traces de prostate ni de vésicules séminales. Ce cas où l'on voit manquer la prostate, ainsi que celui où un utérus mâle fut vu par Columbus (*De re anat.* lib. XV, Venet., 1559), et enfin celui d'Ackermann, ces trois cas viennent sans doute à l'appui des idées de Weber et de Leuckardt sur l'importance morphologique de la prostate, importance qu'ils basent aussi sur le fait observé par Creve, que, chez le sanglier châtré, la prostate et les vésicules séminales augmentent d'un tiers en volume. Mais comment expliqueront-ils les faits observés par Petit, M. Bouillaud et Manec, par Harvey, et enfin le cas si authentique du professeur Ackley ? La théorie de Weber et Leuckart tombe donc devant des observations qui sortent du cercle de ses applications (1).

BLACKMAR, M.-D.

Membre correspondant de la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres.

New-York, 1er juin 1853.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL COCHIN. — M. MAISONNEUVE.

II. Exostose éburnée de l'os ethmoïde occupant toute la masse latérale droite de cet os. — Extirpation complète. — Guérison rapide avec conservation parfaite des fonctions et des mouvements de l'œil.

Jeffrin (Théodore), âgé de vingt-deux ans, journalier, d'une constitution robuste, raconte que, vers les premiers jours du mois de mars 1853, il commença à ressentir dans la région de l'orbite une sorte de pesanteur et de douleur sourde ; en même temps, il s'aperçut que son œil droit devenait un peu plus saillant que l'autre. Il y fit d'abord peu d'attention, ne soupçonnant pas que cela pût être le début d'une maladie sérieuse. Mais bientôt les douleurs orbitaires prirent une intensité considérable ; il lui semblait que son œil était pressé dans un étau ; cet organe commença aussi à se dévier en dehors et à sortir de l'orbite en refoulant les paupières en avant.

C'est alors qu'il se décida à consulter un médecin ; celui-ci reconnut l'existence d'une exophthalmie causée par une tumeur dure placée vers la partie profonde et interne de l'orbite, et, considérant avec raison cette affection comme extrêmement grave, il engagea le malade à se rendre à Paris et à venir consulter M. Maisonneuve à l'hôpital Cochin.

C'est le 5 juillet que ce chirurgien le vit pour la première fois : l'œil droit était complétement sorti de l'orbite et fortement porté vers la tempe ;

---

(1) Extrait de l'*American Journal of medical sciences*.

les paupières ne le recouvraient que fort incomplétement : aussi la conjonctive était-elle le siége d'un certain degré d'inflammation ; les larmes cependant continuaient leur cours régulier, et, chose remarquable, la vision n'était pas entièrement abolie.

A l'angle interne de l'œil, on reconnaissait au toucher la pointe arrondie d'une tumeur évidemment plus profonde et dont on constatait la présence en déprimant les parties molles. Cette tumeur avait une dureté osseuse ; elle était peu sensible à la pression, mais elle était le siége de douleurs sourdes et continues qui fatiguaient beaucoup le malade et le privaient de sommeil. La narine correspondante était libre.

En présence de ces symptômes, M. Maisonneuve n'hésita pas à diagnostiquer une exostose de la paroi interne de l'orbite, exostose probablement éburnée. Quelle était la cause de cette affection ? Le malade n'accusait aucune circonstance qui pût donner à cet égard le moindre éclaircissement ; il n'avait jamais reçu de coup sur l'œil, n'avait jamais eu de syphilis, d'affection cutanée, d'accidents scrofuleux.

Néanmoins, avant de rien entreprendre de chirurgical, M. Maisonneuve crut devoir essayer les préparations iodurées. Le malade fut soumis à l'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes dans les vingt-quatre heures. Ce traitement fut continué pendant quinze jours seulement, parce que la tumeur, loin de diminuer, continuait à faire des progrès sensibles, et surtout parce que les douleurs n'avaient pas subi la moindre amélioration.

Le malade désirait vivement l'opération. M. Maisonneuve se rendit à ses instances et l'exécuta le jeudi 14 juillet de la manière suivante :

Le malade étant préalablement soumis au chloroforme, le chirurgien cerna par une incision demi-circulaire toute la partie interne de la circonférence de l'orbite en commençant au-dessus du sourcil. Les parties molles furent ensuite disséquées jusqu'aux os, de sorte que le périoste compris dans le lambeau entraîna avec lui le muscle orbiculaire et même une partie du grand oblique.

Cette dissection rapide mit à découvert toute la partie antérieure de la tumeur et une partie de sa face interne. Avant de passer outre, il fallut d'abord étancher le sang en faisant la ligature de trois ou quatre petites artérioles, puis commença la partie difficile de l'opération.

La tumeur, incrustée dans la paroi interne de l'orbite, remplissait plus des deux tiers de cette cavité. Sa base ne présentait aucun rétrécissement et semblait se continuer non-seulement avec la paroi orbitaire interne, mais encore avec les parois supérieure et inférieure. Son extrémité postérieure était située trop profondément pour qu'il fût possible de la circonscrire. La partie antérieure seule offrait une saillie mamelonnée sur laquelle on pouvait avoir prise.

M. Maisonneuve chercha d'abord à attaquer cette exostose avec la scie à molette de M. Charrière, avec celle de M. Martin, etc. ; l'étroitesse de la cavité dans laquelle il fallait manœuvrer ne permit pas de faire usage de ces instruments. On essaya alors les pinces de Liston. Mais le tissu de la tumeur était tellement dur et compacte, que cet instrument, malgré les efforts les plus considérables, ne parvint même pas à l'entamer ; plus d'une demi-heure se passa dans ces tentatives infructueuses ; deux fois les pinces de Liston se brisèrent sous les efforts réunis du chirurgien et de deux aides. Une autre pince, fournie par M. Charrière, qui assistait à l'opération, eut le même sort.

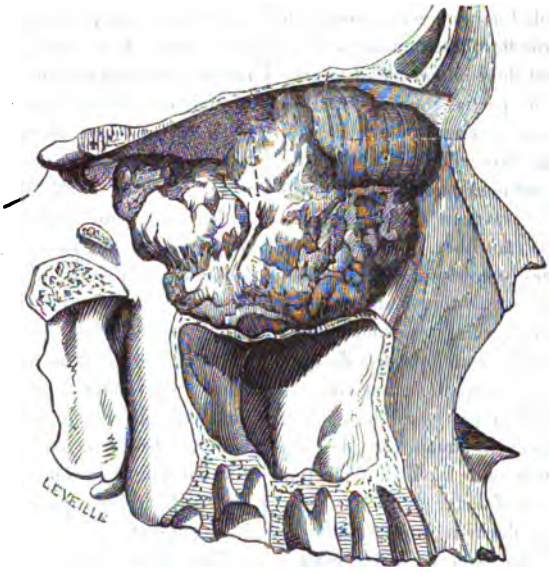
Convaincu qu'il ne pouvait rien obtenir des instruments sécateurs, le chirurgien envoya querir un ciseau à froid ; puis, à l'aide de cet instrument et d'un maillet, il chercha à buriner la tumeur. Celle-ci résistait toujours et ne se laissait point entamer ; un de ses mamelons seulement, gros comme une noisette, se détacha après bien des efforts et fut lancé au loin. Ce résultat, en apparence bien minime, fut cependant la circonstance qui décida le succès.

En effet, derrière ce mamelon, la tumeur présentait une gorge ou rainure au fond de laquelle le tissu osseux avait une moindre densité. Le ciseau, violemment percuté par le marteau, finit par y pénétrer à une certaine profondeur, et bientôt le chirurgien constata que la tumeur était devenue mobile ; cette mobilité toutefois était bien peu prononcée, car il fallut un examen attentif pour établir bien positivement son existence.

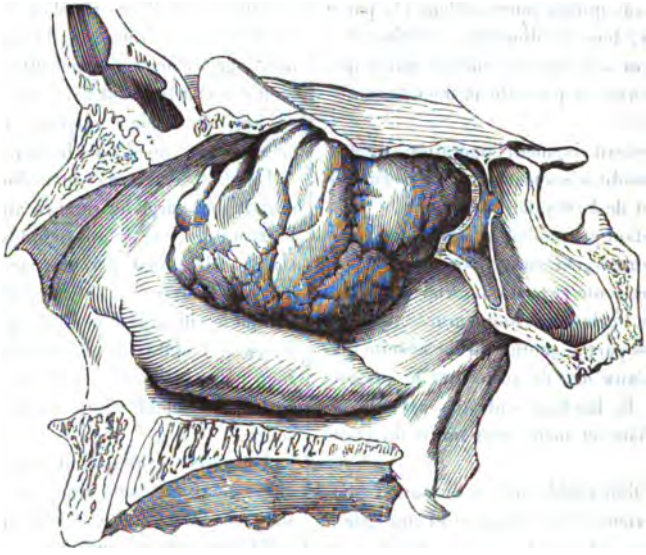
Un grand résultat était acquis. Cette tumeur, si réfractaire à toute tentative de section, s'était détachée en masse ; elle était mobile, il semblait qu'il n'y avait presque plus rien à faire pour en opérer l'extirpation ; mais de nouvelles difficultés attendaient encore l'opérateur. Cette tumeur éburnée formait, du côté des fosses nasales, un

relief à peu près semblable à celui qu'elle présentait dans l'orbite, et ces deux portions étaient comme étranglées par une sorte d'anneau osseux, formé en haut par le frontal, en bas et en avant par l'os maxillaire supérieur et son apophyse montante. Ce ne fut qu'après de longs et laborieux efforts, au moyen de leviers de toutes sortes, de daviers, etc., qu'enfin la tumeur put être extraite d'un seul bloc.

M. Maisonneuve, portant aussitôt le doigt dans



l'excavation profonde produite par l'extirpation de la tumeur, constata, non sans quelque surprise, que l'intérieur de cette excavation était parfaitement lisse et tapissé par une sorte de



membrane tomenteuse. Aucune communication apparente n'existait avec le sinus maxillaire, ni même avec les fosses nasales.

Pendant toute cette opération difficile, l'œil n'avait pas été un instant froissé. Les os voisins de la tumeur avaient été scrupuleusement mé-

nagés; aussi M. Maisonneuve ne craignit-il pas, après avoir remis l'œil en place, de rapprocher par première intention les lèvres de la plaie au moyen de la suture entortillée.

L'opération tout entière avait duré une heure et demie. Le malade, soumis au chloroforme, s'était réveillé à plusieurs reprises, et plusieurs fois aussi avait été plongé de nouveau dans le sommeil anesthésique.

En lisant les détails de cette laborieuse opération, on ne peut s'empêcher de croire que de graves accidents inflammatoires ont dû se manifester, soit du côté du cerveau, soit au moins dans la profondeur de la face, et surtout du côté de l'œil. Il n'en a rien été. L'œil, remis en position, a repris immédiatement ses fonctions; ses mouvements eux-mêmes ont été parfaitement conservés. La plaie s'est réunie par première intention, et la fièvre traumatique n'a pour ainsi dire pas été sensible.

L'examen de la pièce a fait reconnaître une tumeur osseuse complétement ébornée, dont la forme générale rappelait parfaitement l'os ethmoïde. Ses dimensions étaient, pour le diamètre antéro-postérieur, 0,05; pour le diamètre transversal, 0,04; pour le diamètre vertical, 0,04. La face interne est lisse et régulière, l'externe convexe et mamelonnée. La supérieure présente en avant une excavation profonde où se voient les traces d'une rupture. C'est par là que la tumeur était soudée au frontal dans une étendue de 2 centimètres. L'antérieure est divisée verticalement par une rainure dont les bords, mamelonnés, embrassaient l'apophyse montante de l'os maxillaire. Enfin, la postérieure représentait plutôt un bord arrondi, dont le tubercule supérieur répondait au trou optique. Cette tumeur pesait 28 grammes.

Aujourd'hui, 9 août, le malade, présenté à l'Académie, est dans des conditions telles, qu'on hésite vraiment à dire de quel côté l'opération a été pratiquée. La cicatrice est imperceptible; l'œil, parfaitement semblable à l'autre, ne présente pas la moindre déviation. Il exécute tous les mouvements d'élévation, d'abaissement, d'adduction, d'abduction et de rotation; les paupières jouissent de toute leur mobilité, et les points lacrymaux fonctionnent comme dans la plus parfaite santé.

M. Maisonneuve, pour bien faire comprendre la position de cette tumeur, l'a fait dessiner enveloppée d'un os maxillaire; il l'a présentée aussi à l'Académie enchâssée dans les os d'une tête d'adulte.

On se demande comment, dans une telle position, ce chirurgien a pu réussir à désenclaver une pareille tumeur.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Deux observations de fièvre pernicieuse.

Monsieur le Rédacteur,

L'importance extrême qu'il y a à établir promptement le diagnostic d'une fièvre pernicieuse, m'engage à vous faire connaître deux cas qui se sont récemment présentés dans ma pratique. Des faits de ce genre sont d'ailleurs plus fréquents qu'on ne pense.

Obs. 1. *Fièvre pernicieuse lipothymique.* — Le 29 avril 1843, je fus appelé, vers dix heures du soir, pour Mme ***, âgée d'environ 35 ans et mère de plusieurs enfants. Deux mois auparavant Mme ** a fait une fausse couche qui lui a occasionné une perte de sang assez considérable, laquelle a déterminé un état chlorotique, combattu pendant un mois par les ferrugineux.

Mme *** m'apprend que l'avant-veille, à dix heures du matin, elle éprouva subitement un léger frisson et que, voulant se lever de son siége, elle se sentit défaillir. Revenue de sa défaillance, qui dura peu de temps, elle se jeta sur le lit, où elle attendit vainement le retour de ses forces. Le lendemain, vers la même heure, nouveau frisson, nouvelle lipothymie. C'est à dix heures du soir qu'elle me donne ces renseignements. Son pouls était petit, filiforme, dépressible, marquant de 60 à 65 battements à la minute. Sa peau était froide et recouverte d'une légère transpiration. Du reste, pas de douleur; Mme *** se plaignait seulement d'un malaise général, qu'elle attribuait à la faiblesse. Je n'hésitai pas à diagnostiquer une fièvre pernicieuse lipothymique, et j'ordonnai immédiatement 20 grains de sulfate de quinine à prendre à deux heures d'intervalle. Le lendemain, à dix heures, je me rendais auprès de Mme ***, lorsque je rencontrai son domestique, qui me fit signe de me hâter. Lorsque j'arrivai, je la trouvai dans l'état suivant : elle était couchée sur le dos près de sa fille, qui l'éventait, et d'une parente, qui la soutenait, à l'aide d'oreillers, dans la position assise. Sa figure exprimait l'anxiété, sa respiration était courte, saccadée, et elle se plaignait d'une vive douleur à la région épigastrique. Son pouls était tout et petit; sa peau recouverte d'une sueur froide et gluante : elle était fréquemment tourmentée par des *raptus* de sang à la tête; par moments, elle suffoquait et demandait par des gestes qu'on l'éventât. Sa voix, qu'elle faisait entendre par intervalles, était analogue à celle d'un cholérique. Sa faiblesse était si grande, qu'il fallut la placer dans la position qu'elle désirait prendre. Je lui administrai immédiatement une potion stimulante composée d'eau de menthe et d'essence de cannelle à prendre par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure. Elle ne tarda pas à éprouver une douce chaleur, et au bout d'une heure cet état de grande faiblesse s'était presque dissipé. Je reconnus ma faute de la veille, et cette fois je prescrivis 35 grains de sulfate de quinine à prendre par 5 grains de demi-heure en demi-heure. Le lendemain, à l'heure accoutumée, il y eut un léger malaise qui fut de courte durée; mais il ne se manifesta aucun des phénomènes alarmants qui avaient marqué les accès antécédents. Je continuai l'usage du fébrifuge pendant quatre jours en diminuant progressivement la dose primitive, et le rétablissement de la santé s'effectua d'une manière rapide et complète.

Obs. 2. *Fièvre pernicieuse à forme pneumonique.* — Le 23 juin, M. *** me fit prier de venir voir son esclave Paul, âgé de 15 ans, qu'il croyait en proie à une fièvre éruptive; il est bon de noter que la rougeole et la scarlatine règnent épidémiquement à la Nouvelle-Orléans depuis plusieurs mois. Paul se plaint, en effet, d'un violent mal de gorge; les amygdales, les piliers et une certaine étendue de la voûte palatine offrent une rougeur très-marquée. La peau elle-même présente, dans presque toute son étendue, une éruption difficile à caractériser, mais qui ressemblerait plutôt à la scarlatine qu'à la rougeole. Le pouls, fréquent et petit, se laisse aisément déprimer. La langue est blanche, épaisse et cotonneuse; son limbe supérieur conserve l'empreinte des dents qui l'ont touché. Il existe une toux fréquente et grosse; les crachats, légèrement rouillés, sont opaques et adhèrent au vase. La percussion révèle une légère différence de sonorité en faveur du côté gauche; au côté droit on entend du râle sibilant et du râle muqueux. Le malade se plaint d'une faiblesse extrême. Ma première idée fut de le purger; mais je préférai m'abstenir, mon diagnostic n'étant pas encore bien arrêté. Le mal de gorge intense, une rougeur légère qui se dessinait mal à travers une peau noire, la fréquence de la scarlatine dans le moment, tout me portait à craindre une fièvre scarlatineuse. D'autre part, la dépression si rapide des forces, l'altération si prompte des traits, la petitesse et la

dépressibilité du pouls, cette espèce de pneumonie latente, étaient autant d'indices qui m'avertissaient du danger d'une fièvre pernicieuse.

Le lendemain de bonne heure j'étais rendu auprès de mon malade. La fièvre déclinait, la transpiration commençait à s'établir, mais la faiblesse générale semblait augmentée; peu de temps même avant mon arrivée, le jeune nègre avait eu une défaillance. En outre, il avait été pris, dans la dernière partie de la nuit, d'une diarrhée bilieuse, dont il se montrait très-effrayé et qu'il demandait qu'on arrêtât. Je m'en gardai bien; tout au contraire, je prescrivis immédiatement une bouteille d'eau de Sedlitz à prendre par verrée, de quart d'heure en quart d'heure. Il était alors sept heures du matin. Je revis le malade à onze heures. Il avait été copieusement purgé et s'en trouvait mieux. Toutefois la faiblesse était extrême, la figure était grippée et le moral profondément affecté. La toux persistait fréquente, et les crachats offraient toujours les caractères signalés plus haut. Cette dernière circonstance inquiétait beaucoup le maître, qui voulait que je portasse toute mon attention sur ce point, malgré le soin que je prenais de le rassurer.

Dans ce moment la fièvre était à peu près dissipée. Je prescrivis sur-le-champ une potion avec quatre grammes de sulfate de quinine, à prendre en deux ou trois heures de temps, affirmant d'ailleurs au maître que la toux se dissiperait sous l'influence de cette médication; en effet, dès le soir elle avait diminué, et les crachats, moins copieux, prenaient l'aspect de l'expectoration catarrhale. Le 25 je prescrivis une nouvelle potion avec 4 grammes de sulfate de quinine, à prendre, les quatre premières cuillerées, à une demi-heure de distance, les suivantes à deux heures d'intervalle. Je mis aussitôt mon convalescent au bouillon et au vin. Le 26 il mangeait de la volaille, le 27 il se levait, et aujourd'hui, 28, il est en pleine santé.

C. Delery, D. M. P.

Nouvelle-Orléans, 28 juin 1853.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des fumigations éthérées contre certaines formes de paracousie et d'otalgie; par M. Delioux, médecin en chef de la marine à Cherbourg. — Les formes de paracousie auxquelles l'auteur fait allusion ici, sont le tintement et le bourdonnement d'oreille, et sous ces termes il comprend tous les bruits étranges dont les sujets ont la perception morbide. Par l'otalgie, il entend les névralgies de l'oreille. La thérapeutique est assez bornée contre ces affections nerveuses, car on est loin d'en venir toujours à bout par les révulsoires, les émollients, les narcotiques ou les antispasmodiques. Il n'est donc pas sans intérêt de signaler ici un traitement que M. Delioux vient de faire connaître dans le *Bulletin de thérapeutique*, ce moyen étant d'une application facile, inoffensif s'il vient à échouer, et ayant d'ailleurs donné à son auteur quelques succès complets et rapides.

On prend un petit flacon fermant à l'émeri, et dont la tubulure puisse s'adapter par son extrémité libre aux dimensions de la conque; on verse dans ce flacon 3 ou 4 grammes d'éther; puis le malade, le saisissant à pleine main, le présente à l'ouverture du conduit auditif externe, en inclinant la tête de façon que le flacon soit maintenu dans la position verticale et que le liquide contenu ne puisse s'échapper au dehors. Les bords de la tubulure étant ainsi appliqués le plus hermétiquement possible au pourtour du trou auditif, l'éther, qui déjà se volatiliserait à la température extérieure, se volatilise plus activement encore sous la double influence de la chaleur de l'oreille et surtout de la main qui embrasse le flacon, et sa vapeur pénètre abondamment dans le conduit auditif. On prolonge la fumigation pendant quatre ou cinq minutes, et, si l'on veut, davantage; on y revient plusieurs fois dans la journée, aussi souvent que le réclament, soit la persistance, soit la fréquence des retours du tintement, du bourdonnement ou des accès de douleur.

C'est une véritable éthérisation locale, dont l'auteur a vu maintes fois les résultats anesthésiques aussi satisfaisants que ceux obtenus sur une plus large échelle par l'inhalation pulmonaire.

L'absorption paraît fort active sur la peau fine et délicate du conduit auditif; ce qui le prouve, ce sont les symptômes de narcotisme souvent fort sérieux qui ont suivi l'introduction dans l'oreille

de médicaments opiacés, précisément dans le traitement des maladies qui nous occupent ici. Il est donc très-légitime de penser qu'à la suite de ces fumigations les molécules éthérées sont en partie absorbées, et qu'elles exercent ainsi au delà de leur premier contact extérieur leur action anesthénisante sur les radicules nerveuses. Toujours est-il qu'un bien-être éprouvé par les malades est la conséquence la plus ordinaire de ce mode d'emploi de l'éther, bien-être quelquefois instantané, et qui, s'il n'est pas toujours durable, se reproduit et tend du moins à se consolider, autant que l'on insiste sur un traitement dont la durée est nécessairement variable, comme la nature et l'intensité des cas contre lesquels on le dirige.

Ce traitement a eu ses succès et ses mécomptes; mais les premiers ont été assez nombreux, et parfois assez prompts, pour autoriser M. Delioux à inscrire cette nouvelle méthode thérapeutique parmi celles qui ont été le plus heureusement employées contre les formes rebelles des lésions nerveuses de l'audition.

Jamais l'impression des vapeurs d'éther sur les parois du conduit auditif n'a causé la plus légère douleur; cet accident n'est même pas survenu dans certains cas d'otites aiguës, contre lesquelles il a essayé avec quelque avantage, par le procédé qui vient d'être décrit, l'action anesthésique de ce médicament. Jamais non plus dans ses expériences l'influence de l'éther ne s'est étendue jusqu'au cerveau : l'effet est resté purement local. Ainsi les fumigations éthérées dans l'oreille se présentent comme un remède utile et qui n'expose à aucun accident.

De la cautérisation transcurrente contre le zona. — Le zona est, comme on le sait, une affection peu grave; mais elle emprunte quelquefois aux névralgies leurs douleurs les plus aiguës, parfois aussi les plus rebelles à toute espèce de traitement, d'autant plus que l'on voit souvent ces douleurs persister longtemps après la guérison de l'éruption. On a remarqué qu'il ne se trouve pas toujours très-bien des applications émollientes, qu'il aime généralement, au contraire, une médication topique un peu violente, telle que la cautérisation des vésicules avec le nitrate d'argent, et ensuite des vésicatoires successifs, pansés ou non avec la morphine, qui ne paraît d'ailleurs pas jouer le rôle principal dans la cure. Rarement il résiste à ces moyens; mais enfin cela se voit, et cette médication traîne en longueur. M. Valleix en a imaginé une plus expéditive, ou plutôt, partant de l'idée qu'il y a quelque chose de névralgique dans les douleurs consécutives au zona, il a eu l'idée de leur appliquer le traitement qu'il considère comme le plus efficace contre toutes les névralgies en général, savoir, la cautérisation transcurrente. Ce moyen réussit très-bien. M. Requin en a, de son côté, retiré un excellent résultat dans le cas suivant :

Une femme est entrée à l'Hôtel-Dieu, à la fin d'avril, pour douleurs consécutives à un zona. Cette éruption s'était développée, dans le mois de janvier précédent, sur la moitié droite du thorax. Elle occupait l'épaule droite, le creux axillaire, la région mammaire du même côté et venait finir au sternum. Elle consistait en larges plaques d'un rouge vif, d'où s'élevaient de grosses vésicules rassemblées par groupes. Cette éruption avait disparu en six semaines; mais les douleurs étaient restées, et c'était uniquement pour cela qu'elle entrait à l'Hôtel-Dieu. Ces douleurs étaient continues, mais avec des exacerbations qui les rendaient parfois insupportables et faisaient passer des nuits entières sans sommeil. La nutrition s'en trouvait notablement affectée. La douleur était encore exaspérée par la pression.

M. Requin, dès sa visite du lendemain, fit passer légèrement et vivement au-dessous de l'aisselle et du sein, dans les points les plus douloureux, quatre ou cinq raies de feu, en suivant la direction des côtes. La malade, pendant les trois jours qui suivirent cette cautérisation, n'éprouva d'autres douleurs que celles qui avaient été produites par cette opération, et qui étaient bien plus supportables. Le quatrième jour, il revint par trois fois quelques élancements névralgiques, mais qui furent très-passagers. Le sixième jour, il revint deux accès de cinq minutes de durée chacun, pendant lesquels les élancements furent assez violents. Mais ces accès furent les derniers, et la malade sortit une dizaine de jours après, entièrement guérie.

Chorée guérie par les inhalations de chloroforme. — Le Dr H. March rapporte, dans le *Dublin quarterly Journal of medical science*, qu'un enfant de douze ans fut, à la suite d'un coup dans le dos, atteint d'une chorée qui alla chaque jour s'aggravant davantage. Quatre

personnes étaient continuellement occupées à le maintenir ; il dormait rarement, et jamais plus d'une demi-heure de suite. L'opium, donné à de très-hautes doses, n'amena point de sommeil. Huit grammes de chloroforme furent employés en inhalation : ils firent cesser l'agitation des muscles, mais sans produire de sommeil. Quelques heures après, les convulsions reprirent, avec moins de violence toutefois. L'enfant dormit cinq heures la nuit suivante. Le lendemain, il put être facilement contenu par deux personnes seulement. Une nouvelle inhalation de chloroforme ramena un calme complet ; la nuit fut excellente ; mais tout cela ne se soutint pas : le jour suivant, la chorée avait reparu avec plus d'intensité, et le malade passa deux nuits sans dormir. Le chloroforme fut administré à plus forte dose, et jusqu'à production d'un sommeil complet pendant plusieurs heures. Le lendemain, il y avait une amélioration considérable : les mouvements musculaires étaient beaucoup plus faibles et le malade pouvait manger, tandis qu'auparavant il n'avait pris que des aliments liquides et encore par l'intermédiaire d'une éponge. Il dormit alors plusieurs nuits de suite sans que l'on fût obligé de recourir au chloroforme. A partir de là, l'amélioration marcha sans interruption, et la guérison ne tarda pas à être complète.

— Actuellement que le chloroforme subit un procès dont il ne sortira pas sans quelques pertes, les praticiens se décideraient sans doute difficilement à employer cet agent dans des cas purement médicaux, sans avoir du moins épuisé les ressources les plus héroïques de la matière médicale. Il faut convenir toutefois que, dans un cas aussi grave que celui dont il est question dans l'observation précédente, il n'était pas aisé de temporiser par des essais, et personne ne blâmerait en France un médecin qui, dans un cas analogue, aurait de prime abord recours au chloroforme. Il est remarquable d'ailleurs qu'on n'ait encore signalé aucun accident produit par cet agent dans les affections convulsives, bien qu'il y ait déjà été employé un très-grand nombre de fois. Y aurait-il alors tolérance pour lui comme pour les narcotiques à hautes doses?

De l'inflammation aiguë de la glande thyroïde (thyroïdite, inflammation du goître, *struma inflammatoria, cynanche thyroïdis*). — Cette maladie est tellement rare, qu'elle n'a point trouvé place dans nos auteurs classiques. Elle existe néanmoins, car le numéro de juin 1852 des *Archives belges de médecine militaire* en rapporte un exemple bien détaillé dû au docteur Merchie, et en cite sommairement quatre autres tirés d'un journal allemand de l'année 1842. Joseph Franck dit avoir observé cinq cas de thyroïdite aiguë. Nous allons donc remplir la lacune qui se trouve dans nos livres par la description qu'en donne le docteur Canstatt dans son manuel de médecine clinique.

Caractères anatomiques. L'inflammation peut attaquer la glande dans son état normal ou déjà hypertrophiée. Le parenchyme de l'organe malade est gorgé de sang ; il est d'une couleur d'un brun rougeâtre, ou d'un gris sale ; il est ramolli, friable ; lorsque la terminaison par suppuration a eu lieu, on rencontre de petits foyers purulents disséminés dans le tissu de la glande, ou bien celle-ci est de part en part infiltrée de pus.

Symptômes. La glande thyroïde est tuméfiée, la peau qui la recouvre est parfois d'une couleur rougeâtre : cette tumeur augmente rapidement de volume et est douloureuse au moindre attouchement ; elle s'étend aux deux côtés du cou, ou bien elle est bosselée, et ce n'est que l'un ou l'autre lobe de l'organe qui est affecté. Une tension fort douloureuse s'étend ordinairement de la tumeur vers les deux côtés du cou, vers les oreilles et le haut de la tête ; en outre, la figure est tuméfiée, les artères du cou battent fortement, les yeux sont injectés, la respiration devient pénible, et la parole a parfois un ton rauque et ronflant ; la déglutition est en partie entravée. Ces symptômes locaux sont accompagnés de fièvre inflammatoire, de céphalalgie, de tintements d'oreille et d'insomnie.

Causes. Les causes les plus fréquentes de l'inflammation de la thyroïde sont les lésions externes, les violences, les manœuvres d'étranglement exercées sur le cou, ou bien encore un refroidissement. J. Franck l'a observée à une époque où la parotidite régnait épidémiquement. Dans un cas rapporté par Weitenweber, elle survint à la suite de la répercussion de la gale. D'après Rokitansky, on trouve quelquefois des foyers purulents métastatiques dans la glande thyroïde, lorsqu'il en existe de semblables et en grand nombre dans d'autres organes ; cela se voit surtout dans la fièvre puerpérale.

Marche et terminaisons. La marche en est plus

habituellement chronique qu'aiguë. La terminaison par résolution a lieu ordinairement le septième jour; elle commence par la diminution de la tumeur et des douleurs; on voit aussi des phénomènes critiques se manifester par les sueurs et les urines. Si l'inflammation passe à l'état de suppuration, la tumeur augmente de volume, la douleur devient pulsative, et la peau qui recouvre la thyroïde s'enflamme et donne issue au pus à l'extérieur. Après l'écoulement du pus, la partie de la glande qui en a été le siége s'affaisse et contracte adhérence avec les tissus voisins; parfois une fistule s'y établit et persiste pendant longtemps. Le pus peut aussi se frayer une issue dans la trachée-artère et, en obturant ce canal, produire des symptômes de suffocation et la mort; ou bien il peut aussi se faire jour dans l'œsophage et venir, par son poids, tomber dans la cavité du médiastin antérieur. L'inflammation peut laisser, à sa suite, de l'induration dans une partie de la glande; il s'y forme aussi des ossifications et des concrétions calcaires. La terminaison par la mort peut avoir lieu en déterminant la suffocation ou une apoplexie, soit par la compression que la tumeur exerce sur le canal aérien, soit par l'accumulation du pus dans ce dernier. La terminaison de l'inflammation par la gangrène doit avoir lieu bien rarement.

Pronostic. En général, favorable; rarement la maladie se termine par la mort.

Traitement. On oppose à l'inflammation de la glande thyroïde, comme à celle du goître, le traitement antiphlogistique. Quand il y a de la fièvre, on a recours aux émissions sanguines générales, aux applications de 10 à 16 sangsues dans le voisinage de l'organe enflammé, et on répète ces déplétions sanguines selon la persistance et le degré des symptômes d'hyperémie. Si l'inflammation est survenue à la suite d'une violence externe, après les émissions sanguines on fait des fomentations froides sur la partie enflammée. Dans les autres cas, ou dans un degré plus avancé de la maladie, on recouvre le cou de fomentations émollientes ou de cataplasmes de même nature. Quand on a la certitude que le pus existe déjà, on ne doit pas trop tarder à pratiquer l'ouverture de l'abcès, afin d'empêcher que le pus n'aille fuser dans le conduit aérien ou bien ne détermine une perforation.

Aux moyens trop peu nombreux indiqués par M. Canstatt nous ajouterons les suivants, qui ont d'ailleurs été employés avec succès par le docteur Merchie, savoir : les éméto-cathartiques au début, tels que le tartre stibié en lavage, et au déclin de la maladie, pour peu que l'induration et le gonflement se prolongent, les frictions avec une pommade iodurée.

Anus contre nature; influence de la position sur sa guérison. — M. le docteur A. Lemaay vient de publier l'observation suivante dans le *Moniteur des hôpitaux* :

Mme F... portait depuis 15 ans, du côté droit, une hernie crurale. Il y a un an, elle fut prise de symptômes d'étranglement. Il se forma une tumeur fluctuante qui s'ouvrit spontanément au bout de sept ou huit jours d'étranglement, laissant passer les matières stercorales. La malade habitait la campagne; elle ne consulta pas de médecin. A la fin du mois d'avril dernier, elle se présenta chez M. Thierry, dans un état de dépérissement complet. Au fur et à mesure qu'elle prenait quelque nourriture, les matières s'échappaient par l'ouverture anormale, située du côté droit, un peu au-dessus de la région crurale. Le pourtour de cette ouverture était rouge et tapissé de fongosités. C'était un anus contre nature. Avant de recourir à une opération, M. Thierry reconnut les deux bouts de l'intestin et l'obstacle intermédiaire désigné sous le nom d'*éperon*. Cet obstacle se réduisait à deux portions de membrane muqueuse très-minces, dont l'une semblait glisser légèrement sur l'autre; car il était facile, en introduisant le petit doigt par le bout supérieur, de déprimer la cloison.

La malade était restée au lit pendant quelques jours seulement, puis elle avait toujours continué à marcher. M. Thierry lui conseilla de rester couchée sur le dos dans une position complétement horizontale, sans que la tête fût plus élevée que le reste du corps. Mme F..... n'ayant pas plus de 40 ans, l'auteur ne voulait pas en venir immédiatement à une méthode opératoire pour rétablir le cours des matières stercorales. A. Paré, Fabrice de Hilden, Arnaud et Sanson ont obtenu des cures radicales de la hernie par la position horizontale. Toutefois, M. Thierry n'osait pas compter sur une guérison complète par le décubitus dorsal. Mais il espérait pouvoir observer plus aisément la malade, et ce moyen, d'une parfaite innocuité, pouvait améliorer son état.

Mme F..... resta donc pendant un mois couchée sur le dos, ne descendant pas de son lit, et servie

par ses sœurs avec le plus grand soin. La nourriture fut graduellement diminuée, et dans les quinze derniers jours, la malade ne prenait que du bouillon et de l'eau rougie. Graduellement aussi le cours des matières se rétablit dans le bout inférieur, commençant à diminuer par le bout supérieur. Aucune compression ne fut établie sur l'ouverture de l'anus contre nature. Quelques cautérisations avec le nitrate d'argent furent faites sur les parties fongueuses qui l'entouraient. Au bout de trente-cinq jours, l'anus contre nature était arrivé à l'état de fistule stercorale; très-peu de matières restaient. L'auteur permit un peu plus de nourriture; puis, dans l'espoir d'aider la nature, il forma une sorte d'*infundibulum* avec la peau adjacente. Il saisit deux plis de la peau la plus voisine de la fistule stercorale et les traversa par une suture enchevillée. Pendant huit jours, il laissa les deux points de suture, qui, sans détruire la peau, ne faisaient que la rapprocher et donnaient à cette portion qui environnait la fistule stercorale la forme d'un godet, où quelques matières venaient séjourner graduellement; en très-peu de temps, la quantité de matières diminua; M. Thierry coupa les deux fils qui retenaient les plis de la peau. Celle-ci resta pendant quelques jours en contact, puis se rétracta bientôt. Au fur et à mesure que la peau se rétractait, la quantité des matières qui sortaient auparavant par l'ouverture anormale diminuait sensiblement; dans les derniers jours même, le cours des matières avait entièrement cessé.

Le 24 juin, M. Thierry appliqua un bandage sur la petite fistule, qui ne laissait plus sortir dans la journée que quelques gouttes d'un liquide roussâtre. Il conseilla à la malade de manger à son appétit, et de retourner au milieu de sa famille. Cette femme porte maintenant un bandage pour les hernies crurales. L'opérateur la revoit de temps en temps; il a constaté qu'il ne sort plus rien par l'ancienne ouverture, qui est complétement cicatrisée.

Propriétés hémostatiques du perchlorure de fer. — Quelques praticiens ont pensé que les propriétés si rapidement coagulantes de ce nouvel agent pourraient être utilisées dans les hémorrhagies. M. Marjolin a dernièrement annoncé à la *Société de chirurgie* qu'il avait pratiqué avec succès des injections dans un cas de métrorrhagie, suite d'une affection cancéreuse de l'utérus et du vagin. Le sang a été immédiatement arrêté par l'injection d'un mélange de 2 grammes de perchlorure de fer avec 1,000 d'eau. Dans un autre cas, une tumeur située près de la marge de l'anus ayant été enlevée, il survint une hémorrhagie en nappe que les moyens ordinaires ne pouvaient arrêter. M. Marjolin, après avoir imprégné un morceau d'agaric de perchlorure de fer à son maximum de concentration, l'appliqua sur la plaie, et aussitôt l'hémorrhagie fut arrêtée.

Dans la même séance, M. Guersant a rapporté qu'il avait également employé le perchlorure de fer avec succès, sur un enfant chez lequel il s'était déclaré une hémorrhagie inquiétante après l'avulsion d'une dent. La cautérisation, le tamponnement, la glace, étaient restés sans effet: deux ou trois gouttes de perchlorure, déposées dans l'alvéole, arrêtèrent aussitôt l'écoulement du sang.

Potion ferrée; vinaigre et bains ferrés. — La *potion ferrée* est destinée à faire prendre le remède à l'état naissant. Pour cela on prépare deux bouteilles.

La première contient:

Sulfate de protoxyde de fer pur...	10 gram.
Eau distillée.....	250 —

La seconde contient:

Bicarbonate de soude.....	15 gram.
Eau distillée.....	150 —

Le malade prend trois fois le jour, avant le repas, une cuillerée à café de chaque bouteille dans un demi-verre d'eau, et l'avale immédiatement avant que le dépôt blanc verdâtre de carbonate ait le temps de changer de couleur. On peut augmenter progressivement les doses.

Le *vinaigre ferré* est destiné à préparer les *bains ferrés artificiels*; on prend pour cela de la limaille ou de la tournure de fer, que l'on dépose dans une bouteille de vinaigre fort. Au bout de quelques jours, l'acétate de fer est formé; cet acétate, versé dans un bain tiède, constitue le bain ferrugineux ordinaire; mais on peut en augmenter la force en ajoutant au vinaigre un verre d'acide chlorhydrique, qui agit avec plus d'énergie sur le fer, et ajoute au bain un nouveau principe, le chlorure de fer. Ces moyens peuvent être employés dans le cas où le fer ne peut être supporté ou assimilé par les voies digestives.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Lierre terrestre.

Le lierre terrestre, χαμαιχισσος de Dioscoride; *hedera terrestris vulgaris* de Bauhin; *calamintha humilior, folio rotundiore,* de Tournefort; **Glechoma hederacea** de Linné, a reçu, suivant les localités, les noms vulgaires de *Terrette,* d'*Herbe de la Saint-Jean,* de *Rondette,* de *Drienne.* Il n'appartient point à la même famille que le lierre proprement dit, dont il a usurpé le nom, grâce à quelque ressemblance dans la forme des feuilles, et dans la disposition rampante et traçante de ses tiges : sa corolle à deux lèvres et ses quatre ovaires lui assignent son rang dans la famille des Labiées.

Les racines du lierre terrestre sont grêles, fibreuses et traçantes; la tige, menue, presque simple, quadrangulaire, glabre ou légèrement velue, étalée sur la terre, se redresse au moment de la floraison et atteint la hauteur de trente

centimètres environ. Feuilles pétiolées, opposées, vertes, réniformes, petites, crénelées à leur contour, ayant à leur base des poils multifides; les pétioles des feuilles inférieures sont très-longs et velus. Les fleurs sont réunies au nombre de trois ou quatre dans l'aisselle des feuilles, sur un pédoncule commun très-court. Calice court, strié, à cinq dents très-aiguës, corolle purpurine ou rougeâtre, quelquefois blanche, labiée, à tube dilaté, légèrement ciliée sur le dos, deux fois plus longue que le calice; lèvre supérieure bifide, l'inférieure à trois lobes; quatre étamines didynames; anthères conniventes deux à deux, en forme de croix; un style. Quatre semences ovales au fond du calice.

Le lierre terrestre fleurit en avril et en mai; il abonde dans les endroits couverts, humides, dans les fossés, le long des haies et des buissons. On rencontre sur les coteaux élevés une variété de lierre terrestre double en grandeur dans toutes ses parties, n'ayant qu'une ou deux fleurs axillaires fort grandes, et qui a reçu le nom de *glechoma magna*.

Le lierre terrestre exhale une odeur aromatique qui devient plus sensible lorsqu'on le presse entre les doigts. Il a une saveur balsamique amère, un peu âcre. Ses propriétés légèrement aromatiques, il les doit à une petite quantité d'huile volatile odorante, à un extrait résineux balsamique, faiblement amer, et à un extrait muqueux, d'abord douceâtre et amer, ensuite âcre et piquant, qui y abonde.

Les anciens ouvrages de matière médicale font le plus grand éloge du lierre terrestre : cette plante est, dans leur vieux langage, tonique, stomachique, pectorale, diurétique, apéritive, détersive, vulnéraire, etc., etc., et ces propriétés, elle les porterait jusqu'au degré le plus héroïque, s'il fallait en croire le témoignage d'auteurs graves. Simon Pauli, Wilis, Morton, Ettmüller, Rivière, Sauvages, Chomel, la recommandaient contre la phthisie pulmonaire, l'empyème, l'asthme et diverses autres maladies à toux. Le même Pauli, Sennert et Platter lui attribuent la propriété de guérir les affections calculeuses des reins et de la vessie; Lautt, celle de guérir les fièvres intermittentes. Si l'on en croit J. Bauhin, le lierre terrestre, appliqué en cataplasme, est très-propre à apaiser les tranchées des femmes en couches. Suivant Ray, son suc aspiré par le nez aurait guéri une céphalée opiniâtre, d'où l'on a attribué à ce suc la propriété de guérir la migraine et les maladies mentales. Lobel conseillait le lierre terrestre dans la goutte. Ettmüller, déjà cité, assure que rien n'est meilleur que le suc pris intérieurement pour les chutes où l'on soupçonne du sang extravasé. Boyle l'ordonnait dans les rhumatismes et dans les ardeurs d'urine.

On a fait un onguent réputé excellent contre la brûlure avec son suc récemment exprimé et cuit avec de la graisse d'oie crue.

Le célèbre chirurgien Maréchal, dont l'écusson se voit à la Faculté de Paris, se servait du lierre terrestre pour la piqûre des tendons. Il faisait piler cette plante et l'enfermait dans un vaisseau de verre qu'il exposait au soleil jusqu'à ce qu'elle fût réduite en un suc épais et huileux, dont il faisait usage.

Cullen s'est le premier élevé contre tant de merveilleuses propriétés; il a contesté, de par le raisonnement, la possibilité de guérir de si graves maladies par une plante si peu active; et aujourd'hui le lierre terrestre n'est plus guère employé, dans la pratique médicale régulière, que contre les maladies chroniques ou subaiguës de la poitrine, mais au moins avec quelque succès.

Maladies de poitrine. Il n'est pas de médecin qui n'ordonne cette plante dans certaines affections pulmonaires; c'est l'usage d'ailleurs, et le lierre terrestre trône au déclin des pneumonies, des bronchites, dans les catarrhes chroniques, les bronchorrées. Il convient, en effet, dans les cas où une expectoration muqueuse ou purulente se manifeste avec quelque abondance. Mais il faut, pour en obtenir des effets sensibles, employer des doses beaucoup plus fortes que celles que l'on prescrit d'usage, comme par manière d'acquit. M. Cazin dit avoir guéri, par le seul usage de fortes infusions de lierre terrestre, des catarrhes pulmonaires chroniques, qui, avant l'époque de l'exploration des organes pulmonaires, eussent été pris pour des phthisies, ce qui explique les assertions des anciens relativement aux propriétés antiphthisiques du lierre terrestre.

— Le lierre terrestre, encore fort estimé du vulgaire, sert, entre autres usages, dans certaines campagnes, à déterger les ulcères. On l'emploie aussi quelquefois à l'extérieur en décoction ou en poudre comme aromatique, tonique, résolutif et détersif.

On a prétendu, en Angleterre, que le lierre terrestre, infusé dans de la bière fermentée, avait la propriété de la rendre d'une limpidité remarquable. C'est ce qu'il serait facile de vérifier.

On a aussi essayé d'en faire fermenter la feuille avec de l'orge pour augmenter la force de la bière, mais on n'a pas réussi. Quelques auteurs disent que la feuille de lierre terrestre peut, en cas de disette de feuilles de mûrier, servir à la nourriture des vers à soie.

Modes d'administration et doses.

Les principes aromatiques du lierre terrestre étant en grande partie dus à une huile volatile, cette plante doit être récoltée et séchée avec quelque soin. On la récolte à la fin de juin ou au commencement de juillet. On en retire les tiges et les pétioles, on la sèche à l'étuve ou au soleil, et on la conserve dans un endroit sec, à l'abri du contact de l'air.

USAGE INTERNE. — *Infusion* : 10 à 25 grammes pour un kilogramme d'eau bouillante. (Forme la plus usitée et la plus sûre.)

Suc : 30 à 80 grammes.

Sirop : 25 à 60 grammes en potion.

Eau distillée : 30 à 100 grammes en potion (de mauvaise conservation).

Extrait (1 sur 6 d'eau) : 1 à 4 grammes en pilules, bols, etc.

Conserve (1 sur 2 de sucre) : même dose (peu active).

Feuilles en poudre : 2 à 4 grammes dans un liquide approprié, un électuaire.

USAGE EXTERNE. — *Infusion ou décoction* : pour lotions, fomentations, cataplasmes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 août 1853.

M. LARUE (de Bergerac) adresse un mémoire intitulé : *Nouvelles observations relatives à l'action antigoutteuse et antirhumatismale des feuilles de frêne.* (Comm. MM. Grisolle et Requin.)

Injections iodées. — M. LERICHE (de Lyon) adresse un mémoire sur les injections iodées dans les grandes cavités closes. Il informe en outre l'Académie qu'il a employé dernièrement la teinture d'iode dans les articulations pour dissoudre les corps étrangers. (Comm. MM. Velpeau, Larrey et Bégin.)

Spéculum utérin. — M. PLOUVIEZ (de Lille) adresse un travail sur un nouveau traitement contre les flueurs blanches et les pertes sanguines utérines, hors l'état de grossesse, chez les femmes qui ont eu des enfants. Il se sert, à cet effet, de petits spéculums utérins avec lesquels on peut arriver facilement dans l'intérieur de la matrice et y porter au besoin des remèdes plus ou moins actifs, tout en ménageant les parties saines. (Comm., MM. Mélier, Gibert et Huguier.)

Suppression des quartiers de gâteux dans les asiles d'aliénés. — M. LONDE lit, au nom d'une commission, un rapport sur une note relative à ce sujet, par M. le docteur Archambault, médecin en chef du service des hommes à la Maison nationale de Charenton.

Dans la séance du 24 juin 1851, M. Archambault a entretenu l'Académie d'une amélioration qu'il venait de réaliser dans la Maison des aliénés de Charenton. On se rappelle que M. Archambault, partant de cette observation, que, sauf des circonstances exceptionnelles, les excrétions intestinales n'ont lieu qu'une seule fois dans les vingt-quatre heures, et avec les caractères ordinaires, chez les aliénés désignés sous le nom de *gâteux*, et que ces malades ne gâtent que faute d'intelligence pour se diriger dans les habitudes ordinaires de la vie, et non par suite d'un changement dans leur état organique, a conçu l'idée de substituer à l'intelligence absente des malades l'intelligence active du personnel de service. C'est par l'application de cette idée simple, c'est-à-dire en conduisant les malades matin et soir à la garde-robe, et en leur faisant présenter plusieurs fois par jour l'urinoir, qu'il est parvenu à ramener ces malheureux à l'état de propreté et aux conditions communes des autres aliénés, et à supprimer entièrement la division des gâteux.

Les tentatives de M. Archambault ont commencé le 1er mai, et le succès a dépassé ses espérances; les draps, la literie, les vêtements ont cessé d'être souillés, et, depuis le 20 mai, tous les aliénés gâteux de la Maison de Charenton ont repris les vêtements usuels que chacun d'eux avait quittés.

Aujourd'hui, dans le service de M. Archambault, les gâteux, dit M. le rapporteur, n'ont

rien dans les vêtements qui les distingue des autres malades ; ils occupent une salle de réunion qui, ainsi que les dortoirs, est parquetée, cirée et frottée, et où ils sont assis sur des siéges et des fauteuils ordinaires. Dans ces salles, dans le réfectoire, en un mot, dans tout le quartier, plus d'odeur fétide et repoussante, plus rien qui puisse les distinguer des autres divisions de la maison.

Ainsi, dans l'intervalle de vingt jours, a été tentée et exécutée, avec un succès qui ne s'est point démenti, une mesure d'hygiène destinée à faire disparaître une des plaies les plus humiliantes et les plus affligeantes de l'humanité.

La commission a été mise en demeure de se prononcer sur une question de priorité. En effet, depuis la lecture du travail de M. Archambault, plusieurs lettres ont été adressées pour réclamer la priorité de l'idée et du succès ; ces lettres sont de M. Renaudin, directeur de l'asile de Maréville ; de M. Girard, médecin de l'asile d'Auxerre, et de M. Morel, médecin des aliénés de Maréville.

M. le rapporteur, après avoir examiné attentivement les motifs de ces diverses réclamations, résume le jugement de la commission en ces termes :

De tout ce qui précède, il résulte que l'amélioration de la position des gâteux, cette plaie qui semblait la plus incurable des établissements d'aliénés, occupe depuis longtemps les médecins éclairés et consciencieux qui dirigent ces établissements ; qu'avant M. Archambault, beaucoup de moyens analogues à ceux qu'il mentionne ont été conseillés, beaucoup d'efforts même ont été tentés, mais sans produire autre chose qu'un palliatif au mal existant ; qu'en aucun lieu on n'est arrivé à le couper dans sa racine, et qu'enfin c'est à M. Archambault qu'appartient l'honneur d'avoir obtenu un résultat complet, entièrement satisfaisant, et d'avoir, en un mot, fait totalement disparaître des établissements d'aliénés le quartier des gâteux.

La commission propose, en conséquence, d'adresser des remercîments à M. Archambault, et, pour consacrer la date d'une réforme importante, d'ordonner le renvoi de son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

Névralgie intercostale. — M. Piorry lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Lecadre, du Havre, concernant cette maladie. M. le rapporteur trouve dans les faits sur lesquels ce travail est basé la confirmation des opinions qu'il professe sur ce sujet, et qu'il résume dans les propositions suivantes :

1° La névralgie intercostale est parfois le résultat d'une lésion persistante, existant dans le nerf qui en est le siége. Il en arrive ainsi pour certains cas, dans lesquels ce nerf a été tiraillé ou comprimé, à l'occasion de certaines positions du corps, et de la flexion du tronc en avant. Dans d'autres cas encore, ainsi que l'a si bien établi M. Bouillaud, une phlegmasie existant dans la plèvre s'est étendue aux filets nerveux situés au-dessous des côtes. Votre rapporteur n'a pas vu jusqu'à présent que des névromes aient donné lieu aux névralgies intercostales. Tout au contraire, des souffrances très-vives dans les nerfs situés au-dessous des côtes ont été les symptômes de carcinômes mammaires ou de ganglions situés dans l'aisselle.

2° Le plus ordinairement les douleurs dans un nerf intercostal sont dues à des modifications momentanées survenues dans son état moléculaire, et cela à l'occasion de quelque lésion anatomique plus ou moins persistante, existant ailleurs. C'est ainsi qu'elle est parfois produite par la compression exercée sur les nerfs dorsaux à leur sortie du canal vertébral par une tumeur, ou encore par quelque souffrance de la moelle et de ses membranes. C'est encore ainsi que des tumeurs de l'aorte, déformant les vertèbres, peuvent donner lieu à de telles douleurs nerveuses.

3° Sur 100 cas de névralgies intercostales, il y en a peut-être 90 qui sont liées à des affections des ovaires.

4° C'est le plus souvent à gauche que la maladie de l'ovaire et des nerfs intercostaux a lieu.

5° Les névralgies intercostales sont très-fréquentes aux approches de l'évacuation périodique, et dans les vingt-quatre ou trente-six heures qui les suivent ; on les observe encore dans les cas où le col de l'utérus est ulcéré, dévié, carcinomateux, etc.

6° Chez l'homme, bien que rarement, à la suite d'excès vénériens et de spermatorrhée, on voit survenir de pareilles douleurs.

Il résulte de tout ceci que l'existence d'une névralgie intercostale doit tout d'abord conduire à chercher s'il n'existe pas quelque affection du côté de l'appareil génital. Un autre fait non moins remarquable, c'est la coïncidence, disons même le rapport de cause à effet, existant d'une part entre les lésions des viscères thoraciques ou abdominaux, et de l'autre les névralgies intercosta-

les ou dorso-lombaires. MM. Jolly et Brachet (de Lyon) s'étaient déjà utilement occupés de ces faits.

Chose remarquable, on observe souvent qu'une douleur intercostale correspond précisément à la même hauteur qu'une organopathie profonde. Il semble qu'il y ait alors une sorte d'extension de cette souffrance à partir du viscère malade, vers les ganglions et la moelle, puis une *propagation par action dite réflexe aux nerfs pariétaux.*

M. Piorry expose comme il suit les résultats de ses propres observations sur l'action des agents thérapeutiques qui réussissent le mieux dans les névralgies intercostales.

1° Avant tout, il faut remédier aux circonstances et aux états morbides qui peuvent avoir été les causes directes ou indirectes de ces douleurs de nerfs, c'est-à-dire qu'il faut, d'une part, rechercher avec soin et combattre les lésions dont l'appareil génital de la femme et même de l'homme peut être le siége, et de l'autre, s'enquérir d'abord s'il n'existe pas quelque affection de la moelle vertébrale, du rachis, de la plèvre (palpation, percussion, délinéation soignées) ou des viscères abdominaux qui aient été les points de départ des phénomènes observés, et faire cesser ensuite, autant que possible, l'action de tels états organopathiques, c'est-à-dire encore que l'on doit éviter les mouvements, les attitudes, etc., qui, principalement chez les individus débiles, donnent souvent lieu à des névralgies intercostales. Il est même indispensable de rechercher s'il n'existe pas quelque névropathie ayant pour siége la rate, la cinquième paire, qui ait pu se déplacer et déterminer la névrocostalgie. On ne parvient, en effet, à guérir radicalement celle-ci que si l'on est parvenu à remédier à ces diverses souffrances. C'est lorsqu'on aura mis ou que l'on mettra à exécution ces premiers préceptes qu'il conviendra de combattre directement le mal. Ce serait un grand tort en pratique que d'agir autrement, et tel qui le ferait emploierait souvent sans utilité une foule de moyens qu'une médication rationnelle aurait permis d'éviter.

2° On peut essayer de l'emploi de quelques frictions avec des liniments opiacés ou avec du chloroforme. Rarement, bien rarement, ces moyens réussissent.

3° Un bien grand nombre de fois, j'ai fait appliquer des ventouses et des sangsues sur le trajet des nerfs malades, et presque constamment je ne les ai pas vues réussir. Ces moyens n'ont guère été utiles que dans les cas où le mal avait été consécutif à une pleurite, à une lésion traumatique, en un mot dans des circonstances où tout portait à croire que les nerfs intercostaux étaient véritablement enflammés, et certes le plus souvent il n'en arrive pas ainsi.

4° Les vésicatoires placés sur les points douloureux sont, comme l'a vu M. Lecadre, éminemment utiles. Il suffit que l'effet rubéfiant et vésicant soit produit pour que le malade soit soulagé.

La suppuration de la surface dénudée ne m'a pas paru avoir d'effets avantageux; elle ne fait pas cesser la névralgie alors, comme cela arrive trop souvent, que la douleur a résisté à la simple rubéfaction de la peau.

Les cautères, les sétons, les moxas, dans les cas où j'y ai eu recours, n'ont pas mieux réussi, et j'ai même vu les cicatrices auxquelles ils donnent lieu être dans de tels cas, et à la suite d'un *hémizona*, le siége de vives douleurs.

5° Mais ce qui calme presque constamment les souffrances, ce qui les guérit très-fréquemment (alors que l'on a remédié aux circonstances organiques qui les déterminaient ou les entretenaient), c'est à coup sûr le chlorhydrate de morphine, appliqué à la dose de 2 à 3 centigr. sur la surface dermique, récemment dénudée par l'ammoniaque très-concentrée ou par les emplâtres cantharidiques.

Il suffit que la petite plaie produite par ces moyens ait 1 ou 2 centimètres de largeur pour qu'un résultat avantageux soit obtenu. Presque toujours, dans les vingt-quatre heures qui suivent l'application dont il s'agit, il y a une amélioration marquée, et cette amélioration continue alors qu'on a le soin de persister dans l'emploi du sel de morphine, et de renouveler au besoin les applications de vésicatoires. La dose de la morphine ne doit jamais être portée très-haut pour un seul pansement; car à 3 ou 4 centig., je lui ai vu produire une intoxication encéphalique assez marquée.

Il est difficile de concevoir comment M. Lecadre n'a pas eu à se louer de l'emploi du chlorhydrate de morphine administré par la méthode endermique; car, dans une multitude de faits observés à la Pitié, à la Charité ou en ville, ce médicament a bien rarement trompé l'espérance du praticien.

6° Chez quelques malades, l'application pendant plusieurs minutes de coton imbibé de chloroforme, et recouvert d'une petite cloche, sur la

partie douloureuse, a paru avoir de l'avantage, mais moins souvent qu'on ne l'a dit. J'ai rarement employé l'électricité et l'électro-magnétisme, qui théoriquement devraient avoir de l'utilité.

Mais ce qui présente comme palliation un avantage réel, c'est un disque de ouate de coton, disposé en couche épaisse et déprimé au centre, dont on recouvre la région affectée, de telle sorte que le centre corresponde aux points où la douleur a lieu, tandis que la circonférence, formant un véritable bourrelet, est placée sur les parties saines et protége ainsi les points les plus malades.

Ce petit procédé a pour but d'abriter le nerf douloureux contre le contact des corps extérieurs, de l'air froid et humide, qui, dans toute névralgie, exaspèrent les accidents.

Un édredon recouvert de soie rend encore moins pénible, dans les cas de névrodermalgie, le contact des vêtements et du froid.

Les médicaments internes, dits antispasmodiques, narcotiques, etc., administrés à un grand nombre de malades atteints de névralgies intercostales, n'ont pas produit d'effets palliatifs ou curatifs. Le sous-carbonate de fer, dans quelques cas, a semblé réussir à la longue, mais non pas dans les premières semaines qui ont suivi son administration; encore cela n'a eu lieu que dans les cas d'hydrémie coïncidant avec les névralgies dont il s'agit. C'est en remédiant à l'état du sang coexistant, et non pas en modifiant directement la souffrance nerveuse, que ce moyen exerce une utile action. De tous les médicaments internes, le seul qui ait une influence marquée sur les névralgies intercostales, alors qu'elles se déclarent d'une manière périodique, c'est la quinine en dissolution dans l'alcool, ou dans l'eau aiguisée avec l'acide sulfurique. Sous son influence, alors qu'elle est administrée à hautes doses, parfois les accès s'éloignent et se calment; mais, il faut l'avouer, elle ne remédie en rien au mal lui-même, parce qu'elle ne détruit pas ses causes organiques locales ou éloignées. Aussi, après quelques jours, voit-on fréquemment des accès d'abord calmés se reproduire avec la même violence qu'auparavant; bien plus, les fièvres quotidiennes à stade peu marqué, et qui sont en rapport, non pas avec un engorgement ou une inflammation spléniques, mais bien avec une névralgie intercostale à gauche, ne se dissipent pas sous l'influence de hautes doses de quinine : elles sont à peine calmées pendant quelques jours, et ne disparaissent que sous l'influence, soit des applications de chlorhydrate de morphine sur la peau dénudée, soit des moyens thérapeutiques dirigés contre les affections de l'appareil génital de la femme, dont ces névropathies sont si fréquemment les symptômes.

Nous vous proposons, Messieurs, dit M. le rapporteur en terminant, de renvoyer ce mémoire à votre comité de rédaction pour être publié par extraits dans le BULLETIN; d'adresser des remercîments à l'auteur et de l'inscrire au nombre des candidats aux places des correspondants nationaux.

M. LONDE : Je demanderai à M. le rapporteur, qui vient de dire : « Il n'existe pas de principe *névralgique, rhumatismal;* il n'existe que des nerfs devenus douloureux, etc.; » je demanderai, dis-je, à M. le rapporteur, comment il explique sans l'intervention d'un agent, principe ou cause quelconque, ce transport si rapide et si fréquent d'une névralgie ou d'un rhumatisme d'un lieu à un autre.

M. PIORRY répond que la transmission de la douleur se fait par les nerfs tout comme celles de toutes les sensations; quant au rhumatisme, il n'y croit pas, parce qu'il ne l'a jamais vu ni senti; et rien n'est plus fâcheux pour la pratique, suivant lui, que l'admission d'un principe rhumatismal, à cause des erreurs de diagnostic auxquelles elle donne lieu. Le lumbago, qui peut être considéré comme le type du rhumatisme, n'est, dans l'immense majorité des cas, qu'une douleur produite soit par un coup, une chute, une distension de la colonne vertébrale, ou bien une affection des vertèbres, qu'il a souvent trouvées tuméfiées à la suite de ces prétendus rhumatismes. D'autres fois, enfin, il reconnaît pour origine un cancer utérin ou une maladie du testicule.

M. REQUIN prend vivement la défense du rhumatisme. Rien n'est plus rationnel que l'admission de cette maladie puisqu'on en constate les effets. C'est à tort aussi que M. Piorry voudrait proscrire du langage médical la pleurodynie. La pleurodynie est autre chose que la névralgie intercostale.

M. BÉRARD : M. Piorry dit que la douleur peut, en remontant le trajet d'un nerf jusqu'à un ganglion, se propager par cette voie à un autre nerf; de sorte qu'un ganglion réfléchirait ainsi une impression nerveuse. C'est là un fait inexact. Il n'est pas vrai qu'un ganglion puisse réfléchir une impression; cette propriété n'appartient qu'aux

centres nerveux. Il faut de toute nécessité, pour qu'une action reflexe se produise, que l'impression passe par le centre nerveux, qu'elle décrive ainsi un grand cercle. On admettait autrefois que les oscillations nerveuses pouvaient se transmettre directement à un nerf voisin. C'est là une de ces grossières erreurs dont Haller a depuis longtemps fait justice. L'action réflexe par les ganglions et la transmission d'une impression dans l'intervention des centres nerveux, était sans doute une théorie assez séduisante; mais des expériences décisives en ont montré la fausseté.

Après une courte réplique de M. Piorry, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 30 août.

Modification au règlement. — M. le ministre donne ampliation de l'arrêté qui approuve la modification faite par l'Académie à l'article 45 de son règlement, ainsi conçu : « Les sections et les commissions présentent trois candidats au moins, et six au plus, pour chaque place. » La modification adoptée est la suivante :

« Toutefois, si dix membres au moins présentent d'autres candidats, l'Académie consultée pourra également en admettre la présentation après discussion. »

Action reflexe. — M. Marchal (de Calvi) adresse à M. le président de l'Académie une longue lettre dans laquelle il réclame pour les ganglions du grand sympathique, de concert avec M. Piorry (Voy. la dernière séance), le pouvoir de réfléchir les sensations éprouvées par les cordons nerveux. M. Bérard s'est chargé de faire lui-même le rapport sur la lettre de M. Marchal.

Eaux minérales.—Dans un rapport sur une question adressée à l'Académie par le ministre de l'agriculture et du commerce, M. Patissier conclut « qu'il serait avantageux d'établir une règle uniforme pour l'envoi des rapports des médecins inspecteurs, et que ces fonctionnaires ne doivent être tenus à cet envoi que dix-huit mois après la saison thermale. » (Adopté.)

Pilules d'iodure de fer. — Au milieu de plusieurs rapports défavorables sur des remèdes secrets, M. Robinet fait une distinction relative à la formule suivante pour l'administration du proto-iodure de fer, proposée par M. Chapotteau, pharmacien dans le département de la Nièvre.

Pr. Iodure de potassium pur....	5,70
Proto sulfate de fer pur.....	7,70
Limaille de fer porphyrisée...	4,00
Miel et poudre de réglisse	Q. S.

F. S. A. 100 pilules.

Après avoir fait observer que l'idée d'ajouter de la limaille de fer n'est pas nouvelle, M. le rapporteur se demande si les proportions adoptées par l'auteur donneront un meilleur résultat que celui déjà obtenu par d'autres formules. Il en doute et engage simplement l'auteur à publier sa formule dans les recueils scientifiques.

Rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.—M. Prieu, de Nantes, membre correspondant de l'Académie, lit un travail sur la rétroversion utérine pendant la grossesse, et sur la réduction de ce déplacement par l'introduction dans le rectum d'une tige en bois ou autre substance, pour agir sur le fond de l'utérus, tandis que deux doigts placés dans le vagin agissent sur le col de l'utérus. Il rapporte deux cas dans lesquels ce procédé lui a réussi.

M. Moreau réclame pour Évrat, son beau-père, l'invention du moyen proposé par M. Prieu. Ce moyen, qui aurait plus de trente ans de date, est d'ailleurs selon lui d'une utilité fort contestable.

M. Cazeaux n'a rencontré qu'un cas de rétroversion utérine. Il a réussi à en opérer la réduction en introduisant la main entière dans le vagin, la femme reposant sur les genoux et sur les coudes, et tenant le bassin le plus élevé possible.

M. Depaul ne pense pas qu'il soit rationnel d'établir des règles générales pour le traitement d'un accident si rare, que tous les accoucheurs présents pourraient à peine en citer six exemples. Dans le seul cas qu'il a eu à traiter, l'introduction de deux doigts dans le vagin et de deux autres doigts dans le rectum lui a parfaitement réussi, la femme, bien entendu, étant sur les genoux et les coudes.

M. Danyau rappelle que, d'après les observations de Ramsbotham, la rétroversion utérine est toujours aggravée et quelquefois causée par la rétention d'urine, et que le premier soin de l'accoucheur doit être d'évacuer la vessie. Le simple cathétérisme a quelquefois suffi pour que l'organe reprît sa situation normale.

FAITS DIVERS.

Régime alimentaire des lycées. — Une commission composée de MM. les docteurs Bérard, inspecteur général des études médicales, Benjamin Levraud, Gillette et Alliber, médecins des lycées, avait été nommée par M. le ministre de l'instruction publique pour examiner ce sujet important.

A la suite d'un rapport fait par cette commission, M. le ministre vient de prendre un arrêté que publie le *Moniteur* du 4 septembre, et qui règle ainsi qu'il suit le poids de la viande cuite, désossée et parée, délivrée à chaque élève :

Pour les *grands*, 70 grammes par tête et par repas ;

Pour les *moyens*, 60 grammes ;

Pour les *petits*, 50 grammes.

Lorsque le repas se composera de deux plats de viande, les deux parts réunies devront peser un tiers en sus du poids ci-dessus fixé.

Le vin, suivant sa force, entre pour un quart ou pour un tiers dans la composition de la boisson donnée aux élèves.

Au commencement de chaque semaine, le menu des repas présenté par l'économe, approuvé par le médecin, est arrêté par le proviseur, qui se conformera aux règles suivantes :

Le repas du matin se composera, non pas seulement pour les plus jeunes enfants, mais pour tous les élèves indistinctement, en hiver, d'une soupe ou d'un potage, et en été d'une tasse de lait ou de quelques fruits avec une ration de pain convenable.

Le bœuf bouilli ne figurera dans le menu du dîner que trois fois par semaine au plus, et ces jours-là les élèves auront un second plat de viande.

Lorsque le menu du dîner ne se composera que d'un plat de viande, cette viande sera rôtie ou grillée.

Les jours gras, un plat de viande sera toujours servi au souper.

Les jours maigres, aux légumes aqueux, aux confitures, aux fruits secs, etc., on substituera, comme second plat, des mets plus substantiels consistant en poissons, œufs, farineux, etc.

La durée du dîner est d'une demi-heure ; celle du souper de vingt minutes au moins.

Cet arrêté était précédé, dans le *Moniteur*, d'un rapport qui occupait plusieurs colonnes. Ce rapport constatait que la viande était servie dans les lycées dans des proportions insuffisantes. Les auteurs du rapport avaient demandé que la ration de viande fût portée, pour les élèves du grand collége, à 65 grammes ; pour ceux du moyen, à 55 ; pour ceux du petit, à 45. M. le ministre a été, comme on le voit, plus généreux.

Voici, d'après une lettre adressée par M. Germain Sarrut à un journal, quel était le régime alimentaire des élèves chez les Bénédictins de Pont-Levoy et de Sorrèze.

« .... Ex-directeur de l'école de Pont-Levoy, et ayant directement succédé dans ces fonctions à un Bénédictin, le vénérable dom Chappotin, j'ai trouvé en vigueur dans l'établissement, et respectueusement transmises, toutes les traditions bénédictines ; je me suis bien donné de garde de rien innover, en ce qui avait trait à l'économie domestique ; tout cela avait été régularisé à Pont-Levoy et à Sorrèze par d'illustres maîtres, les fondateurs de ces deux écoles royales : dom Laly, dom Fougeras et dom Marquet. Or, voici comment ils avaient traité la question de viande :

« Cinq fois par semaine la soupe grasse, donc du bœuf.

« La comptabilité était régularisée par groupe de dix élèves. Chaque dix élèves avaient droit à 2 kilogr. de viande pour la soupe.

« Après le bœuf, on servait régulièrement, tous les jours gras, un second plat de viande, veau ou mouton, avec accessoires de légumes, pommes de terre, carottes, oignons, etc. : 1 kilog. de viande pour 10 élèves.

« En outre, les élèves avaient le soir un rôti deux fois par semaine. 1 kilog., 500 grammes par dix élèves ; du bœuf en salade une fois, même quantité ; et les deux autres jours, des viandes à sauce, toujours dans la même quantité ; ce plat toujours accompagné d'une salade ou de fruits.

« Ainsi donc, chaque enfant avait droit à 450 grammes de viande par jour, à la vérité non désossée. Et comme cette quantité était plus que suffisante, ce qui restait *après les repas des élèves* servait à la domesticité.

« Je ferai remarquer que les Bénédictins étaient tellement imbus de la pensée que, pour développer l'esprit, il faut nourrir le corps à discrétion (paroles réglementaires) de substances solides, et non de friandises, qu'*à aucune époque* ils n'ont soumis leurs élèves aux sévérités du

carême par rapport au gras. *Evêques pro domo sua,* ils donnaient quatre jours de dispense par semaine aux écoliers et aux domestiques. De plus, pendant une partie de l'année, on faisait gras le samedi.

« Le vin était aussi donné aux enfants en assez grande quantité : 66 centilitres de vin coupés de 34 cent. d'eau, par quatre élèves, à chaque repas.

« Le pain a constamment été à discrétion.

« J'ai calculé que la moyenne était de 800 gr. par tête d'élève et par jour. Cette quantité donnait lieu à une forte distribution de soupe aux pauvres. L'on veillait beaucoup à ce que les *rogatons* ne fussent point salis.

« Les jours où le maigre était de rigueur, les élèves avaient de forts plats de riz, de haricots, de fèves ou de pois, et toujours deux œufs à dîner et deux au repas du soir. Au total, dans une maison bien tenue, je dirai presque royalement tenue, où l'on n'économise pas sur l'estomac des élèves, les jours maigres sont plus dispendieux que les jours gras. »

Choléra-morbus. — L'épidémie diminue d'intensité à Copenhague. On écrivait, en date du 24 août, qu'il n'y avait eu que 21 cas nouveaux et 10 décès dans les précédentes 24 heures, ce qui donnait, depuis le commencement, 7,237 cas et 3,930 morts. Malheureusement le fléau semble, en quittant la capitale, vouloir envahir les provinces, et il sévit déjà dans quelques-unes d'une manière effroyable.

Le choléra a gagné la Suède. Une lettre de Stockholm annonce comme une chose officielle que plusieurs cas de choléra ont éclaté à Gottenbourg et dans cette ville. Sur six personnes attaquées, cinq ont succombé.

Une lettre d'Helsingfors, en Finlande, en date du 8 août, annonce que le choléra, après avoir exercé de grands ravages dans cette ville ainsi qu'à Abo, les deux seules qui aient été atteintes, entrait en voie de déclin. M. le docteur Wallenius, directeur du lazaret des cholériques dans cette dernière ville, est au nombre des victimes.

On annonce, d'un autre côté, que le choléra s'est déclaré à Cappelshamm, dans l'île de Gothland.

Il a enfin éclaté à Hambourg. On y comptait déjà, le 24 août, 139 cas, dont 85 terminés par la mort; dans ce nombre sont compris 25 cas et 14 morts dans le territoire des Marches.

On a un moment annoncé l'apparition du choléra à Londres. Mais il paraît qu'il ne s'agissait que de cas assez nombreux de choléra indigène, que l'on observe tous les ans à cette époque, et qui ressemblent, par la gravité, au choléra asiatique.

Fièvre jaune. — La Nouvelle-Orléans est, depuis plusieurs mois, ravagée par la fièvre jaune. Il y a plus de trente ans qu'on n'avait observé une épidémie aussi meurtrière. Elle sévit particulièrement sur les émigrants. Aux dernières nouvelles, les autorités ne pouvaient plus pourvoir à l'ensevelissement des morts, et on était obligé de brûler ces derniers.

La ville de la Nouvelle-Orléans a été fondée au milieu de marais, dont les vapeurs répandent la mort, dans un pays où règnent la mal'aria, les alligators et les serpents : aussi l'histoire de cette ville n'est-elle qu'un long nécrologe ! Avant son annexion aux États-Unis, on y allait pour y faire fortune et, celle-ci faite, on la quittait au plus vite. Depuis cette annexion, malgré son immense commerce, la Nouvelle-Orléans n'augmente pas en population.

Morve chez l'homme. — On lit, dans le *Journal de Rouen*, qu'un palefrenier qui soignait des chevaux atteints de la morve est mort de cette affreuse maladie. Trois médecins ont fait l'autopsie de cet homme, et, par une étrange fatalité, tous trois se sont légèrement coupés pendant cette opération. Une cautérisation très-prompte a prévenu les dangers de ce dernier accident.

— Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques s'est ouvert le 16 août. Des cinq compétiteurs deux se sont retirés, MM Fano et Giraldès ; ce dernier à cause de l'accident dont nous avons entretenu nos lecteurs, et qui entraîne pour lui la perte de l'œil.

— Par décision ministérielle, en date du 20 août, MM. les docteurs Quissac et Piron, qui occupaient le premier rang sur les listes de présentation de la Faculté de médecine de Montpellier, ont été nommés, le premier, conservateur du Muséum, le second, sous-bibliothécaire de cette Faculté.

Prix de la Société médico-pratique. — Dans la séance générale du mois de mai 1855, cette Société décernera une médaille d'or de la valeur de 300 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « Du mode d'action

des principaux purgatifs employés en médecine, et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux. » Les mémoires manuscrits, écrits en français ou en latin, devront être adressés, avant le 31 décembre 1854, à M. Martin, agent de la Société, à l'hôtel de ville.

Secret médical; non révélation : acquittement en première instance. Condamnation en appel.— Nous avons rapporté, dans notre N° du 15 août, le jugement du tribunal civil d'Ypres, qui acquittait notre confrère belge. Nous avons le regret d'avoir à annoncer que la cour d'appel de Gand a réformé ce jugement. Admettant toutefois des circonstances atténuantes, elle s'est bornée à condamner le sieur Jean-Eugène Lecluyse à une amende de 16 fr. et aux dépens des deux instances.

Question de jurisprudence commerciale. — A propos d'un procès qui a eu lieu entre M. Charrière et M. Leroy (d'Étioles), le tribunal civil de la Seine a décidé, ainsi qu'il suit, une question qui peut intéresser une foule d'inventeurs, chirurgiens et autres :

« Un fabricant est-il tenu de donner communication de ses livres et registres pour constater et vérifier les dates de l'exécution d'une invention ?

« *Oui*, en ce qui concerne les commandes faites par la personne qui requiert la communication des registres.

« *Non*, en ce qui concerne les commandes faites par d'autres personnes, si elles se refusent à l'autoriser. »

La syphilisation à Turin. — Nous trouvons, dit l'*Union médicale*, le passage suivant dans une lettre adressée de Turin à un de nos confrères de Paris, qui nous autorise à le publier : « La question est tout à fait jugée, et bientôt, chez nous, on n'en parlera plus. A présent, on s'en occupe encore, parce que les prostituées que M. Sperino avait déclarées bien et dûment syphilisées entrent successivement dans les divers hôpitaux de la capitale avec des symptômes de syphilis plus ou moins anciens. On a aussi publié l'histoire d'autres syphilisées, auxquelles la réapparition de certains symptômes a fait prescrire, par les syphilisateurs mêmes, du deutochlorure de mercure, dont on a les ordonnances..... Du reste, M. Sperino, lui-même, vient de publier, dans la *Gazetta medica italiana*, qu'il croit avoir rempli sa mission en faisant des expériences, et en y appelant des collègues; que, dorénavant, il se bornera à observer les faits en cours; qu'il ne fera plus de nouvelles inoculations, laissant au temps et à d'autres observateurs la tâche de continuer et d'accomplir son ouvrage. » C'est battre en retraite le plus honorablement que l'on peut.

Nouvel hospice. — Le Conseil municipal, sur la demande du directeur général de l'assistance publique, a donné un avis favorable pour la réunion de l'administration de l'hospice d'Enghien aux attributions de la direction générale.

Cette maison, fondée en 1819 par Mme la duchesse de Bourbon, comptait 28 lits. A sa mort, l'hôtel de la rue de Varennes, où était situé l'hospice dont il s'agit, fut légué à Mme Adélaïde, à la charge par elle d'entretenir et de maintenir à perpétuité cette maison de secours.

En 1828, cet hospice fut transféré rue Picpus. Le nombre des lits fut porté à 50. Aujourd'hui, par suite d'une transaction, l'hospice d'Enghien sera réuni à l'administration de l'assistance publique; à la condition de l'abandon par le mandataire de la famille d'Orléans d'une inscription de rentes de 18,000 fr., le droit de présentation à 12 lits sera réservé au mandataire de cette famille.

Promotions militaires. — Par décret du 10 août 1853, rendu sur la proposition du ministre secrétaire d'État de la guerre, ont été nommés à 40 emplois de médecins aides-majors de 2e classe les chirurgiens sous-aides dont les noms suivent :

1° *Pour prendre rang du* 10 *avril* 1853.

MM. Levé (Victor), de l'hôpital du Val-de-Grâce; Bernard (Jules), de l'hôpital de Versailles, détaché à l'infirm. des Invalides; Prat (Pierre-Emile-Evariste), de l'hôpital de Bayonne; Chalvignac (Antoine), de l'hôpital du Val-de-Grâce; Castex (Laurent-Jean-Léon), des hôpitaux de la division de Constantine.

2° *Pour prendre rang à la date du présent décret.*

MM. Domanet (Alex-Stéphane), des hôpitaux de la division d'Alger; Blad (Raymond-Simon-Emmanuel), de l'hôpital de Bourbonne; Latil (Hyacinthe-Fortuné), de l'hôpital de Lyon; Eynaud (Pierre-Louis), de l'hôpital de Toulon; Gindre (Jules-Victor), de l'hôpital de Perpignan,

Ucciani (Ignace), des hôpitaux de la division de Constantine; Reboud (Victor-Constant), de l'hôpital de la Rochelle; Ségur (Antoine-Hyacinthe), de l'hôpital du Val-de-Grâce; Bonnet (Jean-Daphnis), de l'hôpital du Roule; Causse (Pierre-Paul-Xavier), de l'hôpital du Val-de-Grâce; Guiches (Pierre-Antoine-Jérôme), de l'hôpital de Strasbourg; Cavaroz (Narcisse), de l'hôpital de Lille; Frétin (Léon-François-Isidore), de l'hôpital de Versailles, détaché à l'infirmerie des Invalides; Maurel de la Pomarède (E.-César-Aug.), de l'hôpital du Val-de-Grâce; Sagne (Jean), de l'hôpital de Versailles, détaché à l'infirmerie des Invalides; Latour (Hippolyte), des hôpitaux de la division d'Alger; Martrès (Jean-Ant.-Bapt.-Élisab.-Ach.), des hôpitaux de la division d'Alger; Quillaut (Louis-Théophile-Clément), des hôpitaux de la division d'Alger; Senaux (Charles-Ferdinand-Grégoire), de l'hôpital de Toulouse; Parisy (Bernard-Georges), des hôpitaux de la division d'Alger; Bertrand (Marie-Joseph-Hector), des hôpitaux de la division d'Oran; Ducrest-Lorgerie (Marie-René-Cyr), de l'hôpital de Rennes; Potier (Marie-Louis-Fernand), des hôpitaux de la division de Constantine; Mercadier (Hippolyte), des hôpitaux de la division de Constantine; Remy (Jean-Charles), de l'hôpital de Toulon; Hervéleu (Auguste-Louis-Jean), de l'hôpital de Rennes; Delon (Guillaume), des hôpitaux de la division d'Oran; Jacquemin (Charles-Hipp.), des hôpitaux de la division de Constantine; Pallé (Joseph-Pierre), des hôpitaux de la division d'Alger; Thomas (Pierre-Edouard), des hôpitaux de la division d'Alger; Raoul (Alexandre-Edouard), de l'hôpital du Val-de-Grâce; Vagney (Benoît), de l'hôpital du Val-de-Grâce; Pellerin (Théophile-Benjamin), de l'hôpital de Toulouse; Rieulle (Jean-Baptiste-Oscar), de l'hôpital du Val-de-Grâce; Darrieux (Jean-Pierre-Édouard), de l'hôpital de Lyon.

Absence du sternum. — M. le professeur Abboth, de Bahia, a fait connaître, il y a quelque temps, un fait des plus curieux. Il s'agit d'une négresse esclave, âgée de 30 ans, mariée, mère de trois enfants, forte et exempte de maladies, qui n'a pas de sternum. Dans l'acte de la respiration, les côtés du thorax sont en mouvement continuel, s'écartant de 54 millim. (2 pouces) de la ligne médiane à chaque inspiration, et se rapprochant ensuite. Si la femme veut rire, l'espace qui divise les deux moitiés du thorax est de quatre travers de doigt de largeur. On peut lui saisir le cœur avec la main, sentir les mouvements de cet organe, et on pourrait sans nul doute causer la mort en le pressant violemment. En tâtant les cartilages des côtes, on s'aperçoit que toutes s'adossent les unes aux autres comme les cartilages des fausses côtes; il n'y a ni os, ni cartilage, ni ligament qui unisse antérieurement les deux moitiés ensemble.

Parti que l'on pourrait tirer des urines et des matières des fosses. — La question des engrais est, depuis quelques années, à l'ordre du jour. On se donne beaucoup de peine à rechercher des formules d'engrais artificiels, sans songer à l'énorme quantité d'engrais naturels qui se perdent quotidiennement dans les centres de population. M. Briois appelle l'attention, dans le *Journal de Chimie médicale*, sur le parti que l'on pourrait retirer du liquide des fosses qui, après avoir été désinfecté, coule dans les ruisseaux et sur les urinoirs, qui, pour la plupart, laissent répandre sur la voie publique un produit si important pour l'agriculture. Prenons, dit-il, Paris pour exemple. On y peut compter un million d'habitants qui fournissent chacun, en moyenne, de 1,000 à 1,200 grammes d'urine par jour, lesquels contiennent, au minimum, 30 grammes d'urée, en somme 30,000 kil., ou 8,334 kil. d'azote, ce qui suffirait, d'après l'équivalent donné par M. Payen, pour fumer 223 hectares de terre par jour, soit, pour l'année, 81,322 hectares environ; et nous obtenons ce chiffre élevé tout en négligeant de tenir compte de l'acide urique et de plusieurs sels ammoniacaux contenus dans ce liquide. Si on ajoutait à ces nombres ceux qui résultent des matières solides et des produits des animaux, on pourrait se faire une idée de l'immense quantité de matières fertilisantes que les populations doivent rendre à la terre, et qu'elles n'y rendent qu'en partie.

Conservation des fruits. — En mettant des fruits dans une bouteille hermétiquement fermée et fixée dans un ruisseau d'eau froide et très-courante, les fruits au bout de six mois sont aussi bons et aussi frais qu'au moment de les cueillir.

Nécrologie. — Sir Bransby Cooper, chirurgien de Guy's Hospital, neveu d'Astley Cooper, vient de mourir subitement, âgé de 61 ans.

M. Audiberr, ancien chirurgien des armées de la République et de l'Empire, est mort à Mont-Dauphin, à l'âge de 83 ans.

M. le Dr Louis Sieravuck, professeur d'anatomie à l'Université de Moscou, vient de succomber en moins de deux jours à une attaque de choléra.

IV. VARIÉTÉS.

Petit Traité pratique des Embaumements par injections.

I. Guerre au monopole.

Il est bien peu d'ouvrages capables de renseigner un médecin sur la manière d'exécuter convenablement un embaumement par injections; nous nous sommes demandé pourquoi, et la réflexion nous en a montré deux motifs.

Le premier, c'est que le sujet est encore d'assez nouvelle origine. Ce genre d'opération a été tout récemment connu, prôné, adopté.

Le second, c'est que les rares personnages qui ont étudié et pratiqué cette opération, s'imaginant que le corps humain était une *marchandise*, que l'embaumement pouvait être regardé comme une *industrie*, ont presque tous vu, dans les embaumements par injections, une mine à exploiter, un négoce à exercer, de belles affaires à entreprendre. Dès lors ils ont redouté les rivaux, et, pour prévenir ou plutôt pour empêcher la concurrence, ils ont exécuté sans rien dire, ils ont pratiqué sans rien écrire. En un mot, à cheval sur des brevets illusoires, — nous le démontrerons en temps et lieu, — ils ont tenté d'arriver au monopole, ce but ambitionné de tous les négociants!

Monsieur Gannal, je le sais fort bien, a écrit un gros et très-long volume, dans lequel il a rassemblé tout ce qui avait été dit, avant lui, sur les embaumements des Guanches et des Égyptiens, sur les momies naturelles et artificielles, sur la conservation des matières animales, sur les préparations des pièces anatomiques, etc., etc. Mais il s'est bien gardé de donner sur sa méthode des renseignements pratiques, détails cependant nécessaires, indispensables. Après avoir discuté, commenté, expliqué, tant bien que mal, le lourd et fastidieux produit d'une indigeste compilation, après avoir accumulé en véritable industriel les succès et les attestations relatives à sa pratique, il se contente de dire tout sèchement :

— Quant à mon procédé pour les embaumements, j'ai cru qu'il devait rester ma propriété... ; j'ai pris un brevet d'invention!

Bien que les prétentions de ce bon M. Gannal aient été mises à néant par les arrêts émanés de différents tribunaux, le trop célèbre industriel a eu des imitateurs, des rivaux, des copistes, et ceux-là ont été encore plus prudents que leur modèle, car ils n'ont rien écrit du tout.

Nous ne nous arrêterons point aujourd'hui à discuter l'importance des embaumements par injections, envisagés sous le point de vue hygiénique et par conséquent médical. Nous gardons cette thèse pour le 30 novembre prochain, pour l'époque où, soutenant les droits médicaux et combattant pour la dignité professionnelle, nous aurons l'honneur d'aller nous asseoir pour la seconde fois sur les bancs de la police correctionnelle! Grand merci, en passant, à l'associé de M. Roques le pharmacien.... Nous avions peur d'une reculade; nous attendons avec impatience le moment d'une décision légale, et nous appelons de tous nos vœux l'heure solennelle de la justice.

Un jour viendra, nous en avons la conviction, où les autorités municipales, reconnaissant insuffisantes les précautions de la poudre carbonneuse et du cercueil de plomb, prescriront les injections conservatrices, dès qu'il s'agira de garder plusieurs jours ou de transporter au loin une personne décédée.

En conséquence, nous pensons faire une chose utile, nous croyons combler une véritable lacune, en consignant ici les précautions à prendre, les préparatifs à faire, les manœuvres à exécuter pour pratiquer ces sortes d'opérations. En un mot, répondant au vœu du rédacteur en chef de ce journal, nous voulons décrire, et fort minutieusement, tout le manuel opératoire des embaumements par injections.

II. Préparatifs nécessaires.

Le médecin appelé pour pratiquer un embau-

mement par injections doit se munir de différents objets que nous pouvons diviser en trois catégories : il lui faut des instruments ; il lui faut dix à douze litres d'un liquide conservateur ; il lui faut enfin des fils, des linges, des poudres ; en un mot, une foule de petits objets que j'appellerai *accessoires*.

III. Instruments.

Les instruments indispensables sont :
Un bistouri,
Une sonde cannelée,
Une aiguille à suture,
Et une seringue spéciale.

Le bistouri sera de préférence un bistouri convexe, et la sonde cannelée sera, autant que possible, en argent.

Il est des aiguilles à suture confectionnées en arc de cercle : j'en ai fait usage dans maintes circonstances, et je les déclare incommodes et dangereuses; les aiguilles droites ou à peu près rondes du côté du chas, lancéolées du côté de la pointe, sont plus faciles à manier et réellement plus pénétrantes.

La seringue, on le conçoit, est l'instrument le plus important, et il est indispensable d'en faire une minutieuse description.

Il ne faut pas s'imaginer, en effet, que l'on puisse facilement pratiquer une injection conservatrice avec une seringue ordinaire ; je l'ai fait une seule fois dans un cas de nécessité, pressé par l'urgence et déterminé par de nombreuses considérations, et je certifie l'opération pleine de difficultés.

Tout d'abord les seringues ordinaires sont en étain ; or, nous le verrons en parlant du liquide, ce genre de métal se trouverait immanquablement attaqué par le contact des diverses solutions employées comme liquide conservateur.

Il est vrai qu'une seringue ordinaire coûte un prix fort minime, et qu'on pourrait à la rigueur sacrifier un de ces instruments à chaque opération d'embaumement ; mais les seringues ordinaires ne sont munies ni de robinets ni d'ajutages, et ces accessoires sont nécessaires quand on veut faire passer dans le système artériel 8, 10 et 12 fois le contenu du même instrument.

Lorsque je fus contraint d'opérer avec une seringue à lavement, j'imaginai d'introduire tout d'abord dans la carotide une canule en gomme élastique ; j'introduisis ensuite dans cette espèce d'entonnoir la canule résistante de mon instrument. De cette manière, chaque fois que j'étais obligé de retirer la seringue pour la recharger, un aide intelligent, pressant vigoureusement entre ses doigts la canule de gomme élastique, empêchait ainsi le reflux du liquide injecté. Il nous fallut, on le comprend, beaucoup de précautions et de patience ; nous eûmes à subir d'assez nombreuses éclaboussures, mais finalement nous arrivâmes à une supportable conclusion.

La seringue dont on doit se munir est une seringue spéciale, connue, confectionnée, vendue sous le nom de *seringue à injections :* 1° elle est en cuivre ; 2° elle est de la capacité d'un à deux litres ; 3° le corps de pompe est muni latéralement de deux poignées perpendiculaires ; 4° au lieu de se terminer tout simplement par une canule, l'extrémité inférieure du corps de pompe est pourvue d'un bec ou ajutage à robinet ; 5° la canule est coiffée pareillement d'un ajutage à robinet avec lequel doit s'emboîter l'ajutage de la seringue.

Il est d'usage de terminer les canules de seringue à injections par un rebord ou collet qui facilite les ligatures et empêche la canule de s'échapper. Comme j'ai vu plusieurs fois ce petit accident survenir malgré le collet final généralement adopté, j'ai fait confectionner des canules différentes ; au lieu d'un rebord ou collet, j'ai exigé un sillon, et j'ai fait mettre ce sillon non pas au bout, mais au milieu de la canule.

IV. Liquides conservateurs.

J'ouvre le Formulaire et j'y trouve :

SOLUTION POUR EMBAUMEMENT.

(*Liqueur Gannal.*)

R. Sel de cuisine.....	1,000	gr.
Alun.....	1,000	gr.
Nitrate de potasse..	5,000	gr.
Eau.....	20,000	gr.

Il n'est pas un médecin, pas un pharmacien qui ne puisse préparer promptement une solution de cette nature.

Jadis monsieur Gannal ajoutait à toutes ces substances un sel arsénical ; mais les autorités françaises ont proscrit l'usage de l'arsenic, dans la crainte qu'un embaumement par cette substance ne puisse servir à cacher un crime.

Le liquide du docteur Tranchina de Naples, qui le premier embauma par injections, consistait dans :

Acide arsénieux..... 1,000 gr.
Eau de fontaine ou mieux alcool. 20,000 gr.

Encore une fois les préparations arsénicales appliquées aux embaumements par injections sont chez nous péremptoirement défendues.

Le Formulaire indique une liqueur conservatrice, liqueur sur laquelle il est nécessaire d'appeler l'attention de tous ; car c'est la fameuse solution d'hydrochlorate de zinc concentré, qu'un certain pharmacien de Paris a la prétention de préparer mieux que personne ; ce qui l'a conduit naturellement à l'ambition de vendre tout seul un produit connu, préparé, vendu depuis plus d'un demi-siècle dans toutes les officines françaises.

D'une part mes observations personnelles, de l'autre une suite de réflexions scientifiques, que je publierai plus tard, m'ont démontré que la solution d'hydrochlorate de zinc n'était complétement conservatrice que lorsqu'elle était à un très-haut degré. Or, la liqueur de M. Roques, varie depuis 18 à 25, à 28, à 30, et le prétendu brevet pris par MM. Roques et compagnie prouve péremptoirement que les préparations de la société ne peuvent dépasser 40 degrés... Quant à nous, nous pensons qu'il faut aller jusqu'à 50, 60 degrés même s'il est possible, qu'il est urgent d'agir avec un liquide saturé, et voici le mode de préparation que nous recommandons.

Prenez 20 litres d'acide hydrochlorique, mettez le tout (à la fois ou par fractions) dans une cuvette de porcelaine ou de grès, placez cette cuvette dans une terrine contenant un bain de sable fin.

Jetez la grenaille de zinc par grosses poignées dans l'acide chlorhydrique.

Chauffez doucement et longtemps.

Donnez au liquide autant de zinc qu'il en peut contenir.

Laissez refroidir et filtrez.

J'ai grande espérance que la justice ne voudra pas monopoliser entre les mains d'un pharmacien la vente d'un produit chimique depuis longtemps dans le domaine public; mais si j'étais trompé dans mon attente, il est bon de prévenir le médecin appelé à faire un embaumement qu'il pourra, non-seulement employer le liquide Gannal, mais trouver près du liquide de M. Roques des remplaçants et des succédanés.

Ainsi, à côté de l'hydrochlorate de zinc, nous avons l'hydrochlorate d'étain, étudié et préconisé en 1831 par M. Taufflieb, chimiste, de Strasbourg.

La préparation de cet hydrochlorate est absolument la même que la préparation de l'hydrochlorate de zinc.

— Nous avons la solution de persulfate de fer, sel à fort bon marché et qui possède au plus haut degré, dit M. Braconnot, la propriété astringente et antiseptique. M. Braconnot a mis dans une solution du persulfate de fer, marquant seulement trois degrés à l'aréomètre, des muscles, du poumon, du foie, de la rate : cinq mois après, il a trouvé tous ces organes dans le meilleur état. Il n'est pas douteux, selon lui, que ce sel ne puisse servir avec les plus grands avantages dans les embaumements.

— Nous avons encore la solution de deutochlorure de mercure, préconisée par Chaussier, et si ingénieusement utilisée par l'illustre Larrey dans l'embaumement du colonel Morland ; toutefois, je n'indique cette préparation que par acquit de conscience, car le prix en est fort élevé, et son emploi, non-seulement détériore les instruments, mais n'est point sans danger pour les opérateurs.

La solution concentrée d'hyposulfite de soude n'a jamais été employée que pour la préparation des pièces anatomiques.

J'ai embaumé par injection avec la plupart des liquides que je viens de mentionner. Je me suis servi du liquide primitif de Gannal, j'ai eu lieu de m'en applaudir ; mais puisqu'il est défendu, je ne saurais en conseiller l'usage. J'ai employé le liquide actuel, celui dont le Formulaire nous a donné la composition. — On dit que ce liquide conserve moins longtemps que le liquide primitif; c'est possible, et je l'admets, quoique je n'aie jamais eu l'occasion de le vérifier ; j'ai seulement pu constater qu'il était fort commode à manier et qu'on pouvait y tremper les mains sans de trop cuisantes sensations.

J'ai eu recours à l'hydrochlorate de zinc, et j'ai remarqué qu'il était très-âcre aux doigts et qu'il donnait aux sujets injectés une pâleur mate, un aspect pénible qu'il est nécessaire de modifier avec un peu de fard ou de carmin. De plus, je dois recommander à ceux qui le prescrivent de réclamer pour sa préparation de la grenaille de zinc *purifié* ; car une fois le pharmacien qui avait confectionné la préparation que demandait une de mes ordonnances a eu l'imprudence d'employer du zinc du commerce, et il en est résulté un hydrochlorate contenant un peu d'arsenic. Mandé à la police pour avoir à donner des explications, le pharmacien prétexta de son ignorance

et M. Chevalier voulut bien le considérer comme innocent; c'est même à cette occasion que j'ai su officiellement combien la dose du liquide que j'emploie était différente des doses admises et débitées par M. Roques.

Enfin j'ai commencé une série d'expériences avec l'hydrochlorate d'étain, et, comme je n'ambitionne ni brevet ni monopole, je me ferai un devoir d'en publier les résultats aussitôt que je les croirai suffisamment démonstrateurs.

V. Objets accessoires.

Avec les instruments destinés à l'opération chirurgicale, avec le liquide préparé pour l'injection conservatrice, il faut tout un attirail complémentaire.

1° Il faut des fils cirés, des fils doublés, quadruplés, pour pratiquer les ligatures; puis des fils simples suffisamment résistants pour faire la suture qui doit terminer l'opération.

2° Il faut une ou deux bouteilles de chlorure de chaux (liqueur de Labarraque) pour désinfecter les déjections et les émanations cadavériques.

3° Il faut deux à trois kilogrammes de poudres siccatives et aromatisées.

Autrefois j'employais les poudres siccatives et aromatiques du Formulaire, kina, lavande, thym, cannelle, etc. Mais ces poudres ont des couleurs foncées; elles salissent les linges et déparent souvent les bandages. Je me sers le plus souvent de fécule ou d'amidon pulvérisé impalpable et fortement aromatisé avec une huile essentielle.

4° Il faut de longues pièces de coton cardées; il en faut de quoi revêtir ou envelopper le corps tout entier.

5° Il faut de larges compresses de flanelle molleton, des compresses de toile ou de coton très-gros.

6° Enfin, il faut de trente à quarante mètres de bandes roulées, larges environ de quatre doigts. — On croit toujours en avoir trop, et le plus souvent n'en ayant point assez, l'on est obligé de faire grimacer le bandage.

Avec les grands flacons qui contiennent le liquide conservateur, il faut faire porter deux petits flacons vides.

Je ne parle pas des épingles, car mon opinion est qu'il faut s'en servir le moins possible, et qu'après avoir soutenu, à l'aide d'une épingle, les bandes qui ont besoin d'être fixées, il est excessivement prudent de la remplacer par un ou plusieurs points de couture.

Maintenant que nos préparatifs sont faits, j'ai hâte d'entrer dans les détails de l'opération.

VI. L'opération.

Ce n'est point petite affaire qu'un embaumement par injection. Outre les répugnances que peuvent éveiller, et les émanations putrides, et l'odeur fétide des déjections, et la manipulation d'un cadavre plus ou moins décomposé, il se trouve dans l'opération elle-même des maladies à affronter, de véritables dangers à courir.

Quel médecin ignore les terribles accidents que peut causer une seule piqûre anatomique? Quel est le praticien qui ne connaisse l'inflammation qui résulte de ces piqûres, puis les abcès empoisonnant promptement tout le système lymphatique et déterminant trop souvent cette terrible catastrophe que l'on appelle infection purulente. Les gens du monde, les fabricants de produits chimiques, les pharmaciens eux-mêmes se récrient quelquefois contre les honoraires réclamés par les médecins pour ces sortes d'opérations. Mais, en vérité, ils ne sont pas logiques. L'opération est répugnante, l'opération est minutieuse et passablement difficile; mais surtout l'opération est dangereuse, et c'est à ces différents titres qu'elle doit être rémunérée largement si l'on veut que les honoraires soient véritablement honorables.

Peu importe, du reste, le choix du liquide conservateur dans un embaumement par injections. Le mérite de l'opération ne ressort point du liquide employé, pas plus que dans une amputation le mérite n'appartient au couteau, au scalpel, en un mot, aux différents instruments choisis pour la pratiquer; pas plus que le mérite d'une consultation écrite ne réside dans le papier sur lequel se trouve écrite la consultation.

Dr Jules Massé.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Traitement du Spina bifida.

L'art, jusqu'ici, a été à peu près impuissant contre le spina bifida, et la preuve en est dans la multiplicité des moyens employés pour combattre cette affection. Tout, cependant, n'a pas été revers dans leur emploi. Après avoir exposé successivement les divers procédés auxquels on a eu recours dans ces derniers temps, nous dirons ce que chacun d'eux a fourni de résultats heureux ou malheureux.

1° Séton. Richter, Chopart et Desault conseillaient de passer un séton à travers la tumeur. Cette méthode, qui non-seulement exposait à une lésion de la moelle et des cordons rachidiens, mais qui déterminait une méningite mortelle, soit par suite de la perforation, soit par la présence du corps étranger ; cette méthode, disons-nous, dut être bientôt abandonnée ; aussi ne la mentionnons-nous que pour mémoire.

Toutefois, dans ces derniers temps, le séton a été associé à d'autres moyens thérapeutiques par MM. W. Page et Nevermann.

2° Ligature circulaire. C'est une opération ancienne, pour laquelle on peut se servir d'un fil de soie ou d'un fil de métal ; mais elle n'est applicable qu'aux tumeurs pédiculées. Elle a pour but de produire l'oblitération du *collet*, soit qu'on la laisse en place assez longtemps pour amener la mortification de la tumeur elle-même, soit qu'on pratique l'excision avant que la gangrène soit complète. Trowbridge rapporte deux exemples de succès obtenus par cette méthode.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un enfant de vingt et un mois. La tumeur, fluctuante, du volume d'un œuf, placée au niveau des deux dernières vertèbres cervicales, n'était accompagnée d'aucun trouble fonctionnel. La ligature fut d'abord pratiquée ; et, l'excision de la poche ayant été faite ensuite, il resta une plaie de deux centimètres environ, au centre de laquelle existait un pertuis situé entre les deux dernières vertèbres cervicales, et donnant issue à un liquide séreux. Cette sorte d'hiatus communiquait avec le canal rachidien. La guérison fut complète au bout de douze jours.

Dans le second cas, l'enfant était âgé de deux ans et demi ; il portait depuis sa naissance, au niveau des trois dernières vertèbres cervicales, une tumeur volumineuse, fluctuante, ayant acquis, en dernier lieu, 19 centim. de circonférence à sa partie la plus saillante, un peu moins à la base, et 11 centim. de hauteur. Il est à remarquer que le pouce et l'indicateur droits restaient fermés dans la paume de la main, et ne pouvaient être redressés que par un effort supérieur.

Une ligature fut appliquée d'abord, et, comme la base de la tumeur était large, on attendit quatre jours pour serrer le fil de manière à intercepter toute circulation. Trois jours après, nouvelle constriction ; au neuvième jour, excision de la tumeur, en partie gangrenée, et chute de la ligature. L'ouverture de communication donna issue à un liquide trouble et sanguinolent. Pansement simple, suivi pendant une semaine d'un écoulement assez considérable et continu du même liquide. La plaie marcha graduellement vers la guérison, qui fut complète un mois après l'opération. Le pouce et l'index reprirent leurs mouvements. (*Journal des progrès*, t. XVII, p. 274.)

Ces deux exemples de succès, choisis dans la pratique du même auteur, sont remarquables en ce sens qu'il y avait communication entre la poche et le canal rachidien.

Doit-on attribuer les succès de Trowbridge à l'étroitesse de l'hiatus, d'une part, et d'autre part à l'absence ou à la rareté des éléments nerveux dans la tumeur ? Un cas analogue a été publié par le docteur W. Page. (Voy. *Gaz. médic.*, 1847, n° 44.)

Si la ligature circulaire compte quelques ré-

sultats heureux, on peut lui opposer un grand nombre de revers. M. P. Guersant, qui a coutume de la pratiquer, déclarait tout récemment à la Société de chirurgie n'avoir sauvé qu'un enfant sur vingt-cinq.

Par ce mode de traitement, on veut produire une inflammation adhésive du collet du sac. Or, des plis nombreux étant le résultat de la constriction, le lien n'agit que d'une façon irrégulière; il ne détermine pas un contact parfait des parties, et, par conséquent, n'atteint guère le but qu'on se propose. C'est peut-être pour cette raison que, dans les observations précédentes, la réunion par première intention n'a pas été complète.

3° Compression. Elle a été employée comme moyen curatif et comme moyen palliatif; Astley Cooper ne la regarde pas comme suffisante pour produire une guérison définitive. Quoi qu'il en soit, Heister rapporte, d'après Stueber, l'observation d'un malade guéri par la compression seule; de son côté, A. Cooper n'a obtenu par ce procédé qu'une sorte de réduction temporaire; enfin M. H. Larrey a observé « en 1831, à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Jadioux, un infirmier, âgé de vingt-quatre ou vingt-cinq ans, affecté d'un spina bifida au niveau des premières vertèbres lombaires. La tumeur, du volume du poing, à parois minces, était parfaitement arrondie, non pédiculée, molle, dépressible, transparente, et si douloureuse à la moindre pression, qu'elle provoquait instantanément sous la main une réaction vive dans le cerveau, et une paralysie proportionnelle des membres inférieurs. Cet homme n'avait jamais subi d'opération chirurgicale; il se contentait de protéger sa tumeur à l'aide d'une poche de cuir solide, maintenue par une ceinture, et il faisait sans fatigue le service d'infirmier. » (*Gaz. des hôp.*, 1853, p. 264.)

Ce mode de traitement présente d'autant plus de chances de succès, que l'hiatus est plus étroit et la tumeur plus circonscrite.

La compression peut être exercée de différentes manières. Abernethy se servait d'une simple bande; Astley Cooper donnait la préférence à un bandage analogue à celui qu'on emploie pour maintenir la hernie ombilicale. On a encore fait usage de bandelettes agglutinatives. M. Nevermann, en 1850, a combiné la galvanopuncture et la compression. Il exerce celle-ci à l'aide d'une pâte argileuse, recouverte d'un linge mouillé et d'une rondelle de cuir, percée d'un trou par lequel on peut humecter l'appareil; le tout est recouvert d'un bandage muni de boucles ou de bandelettes agglutinatives qui font le tour du corps; deux fois par semaine il augmente le degré de compression.

4° Ponctions multiples.—L'idée de pratiquer la ponction comme traitement du spina bifida appartient à Ruysch, entre les mains duquel cette opération resta, néanmoins, sans succès. Depuis Ruysch, elle a été très-souvent employée, et compte, d'après M. Malgaigne, six cas de guérison, dont deux douteux. Dans l'un de ces derniers, rapporté par M. Velpeau, ce professeur semble penser que le kyste ne communiquait pas avec le canal vertébral. Les détails de l'autre observation douteuse, que nous devons à M. Labonne, manquent au point de ne pas suffire même pour établir le diagnostic. Quant aux quatre autres cas de guérison certaine, le premier appartient à A. Cooper; ce chirurgien unit la compression à la ponction et renouvela celle-ci neuf fois en une année. Le second est dû à Probart, de Hawarden: un enfant de trois ans portait un spina bifida à la deuxième vertèbre lombaire, avec paraplégie complète. Après quelques ponctions, la tumeur s'enflamma; il survint des convulsions, qu'on dissipa à l'aide des purgatifs et des sangsues; la compression acheva la cure, qui fut si complète, qu'il resta une simple dépression dans le lieu où la tumeur avait existé (*Arch. gén. de méd.*, juin 1828); on ne dit pas ce que devint la paraplégie.

Dans deux autres cas, dont nous devons la connaissance à Rosetti, il y avait également paraplégie: ce chirurgien unit aussi la compression à la ponction, et la paraplégie céda au traitement. Ces deux faits démontrent, contre l'opinion d'A. Cooper, que la paraplégie ne contre-indique pas l'emploi de la ponction.

Nous ferons remarquer ici que les quatre observations de guérison complète étaient accompagnées de circonstances favorables. Ainsi, le spina bifida était limité à une seule vertèbre; dans le cas rapporté par Rosetti, la tumeur avait le volume d'une grosse noix; dans celui de A. Cooper, même volume à peu près.

Depuis les travaux de M. Malgaigne, deux nouveaux cas de succès ont été publiés, l'un par M. Robert (*Gaz. des hôpit.*, 1846, p. 121), et l'autre par le docteur Evans (*Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XV, p. 260). M. Robert a eu recours à la ponction sous-cutanée suivie de la compres-

sion; le docteur Evans a associé à la ponction la compression et les topiques résolutifs.

Voici, du reste, l'observation de ce dernier chirurgien :

L'auteur fut appelé à donner ses soins à un enfant âgé de huit mois, qui portait au niveau de la quatrième vertèbre lombaire une tumeur du volume d'un œuf d'oie, présentant tous les caractères du spina bifida; cette tumeur existait au moment de la naissance, et avait fait depuis beaucoup de progrès; elle était fluctuante et demi-transparente. La tête de l'enfant était volumineuse, de forme oblongue, comme chez les hydrocéphales, les membres inférieurs insensibles et presque paralysés. Le docteur Evans plongea dans la tumeur huit aiguilles qu'il avait préalablement fait chauffer, après quoi il appliqua dessus de la charpie imprégnée de teinture d'iode. Cette application fut répétée pendant sept jours, époque à laquelle la tumeur paraissait avoir diminué considérablement de volume. L'enfant eut à la suite un peu de fièvre : on lui donna un bain et de l'huile de ricin. Six jours après, nouvelle ponction et application d'un bandage imprégné de teinture d'iode comme la première fois. Ce bandage fut rendu compressif par une plaque de carton; on le renouvela tous les quatre jours, en ayant soin d'imprégner toujours la charpie de teinture d'iode. Après six semaines, la tumeur avait complétement disparu; seulement la peau était froncée au niveau de la tumeur. La tête avait beaucoup diminué de volume, et la santé générale était meilleure. Il y a aujourd'hui neuf mois que cette opération a été faite, et la tumeur n'a pas reparu. On ne dit pas ce qu'est devenue la paralysie. (*British and american journal.*)

Malgré sa simplicité et son apparente innocuité, cette méthode n'est pas exempte de revers.

Pour être efficaces, les ponctions multiples doivent être, suivant A. Cooper, associées à la compression. Dans l'observation de guérison déjà citée, l'auteur anglais avait fait usage de ces deux moyens simultanément. Du reste, telle est la pratique généralement suivie de nos jours.

Comment agit la ponction?

Simple et répétée à de courts intervalles, elle peut avoir pour résultat d'augmenter l'épaisseur des enveloppes, et, par cela même, de placer le malade dans des conditions meilleures.

Unie à la compression, elle est susceptible d'agir avec plus d'efficacité encore, par suite de la difficulté qu'éprouve la tumeur à reprendre ses dimensions premières.

Lorsque la guérison a lieu, il est probable qu'elle est due à une inflammation en quelque sorte accidentelle, limitée à la poche.

Pour pratiquer la ponction, on se sert d'une lancette, d'un trois-quarts ou d'une aiguille. Cette opération doit être faite sur les parties latérales de la tumeur.

5° Incision. — « L'incision est la plus ancienne de toutes les méthodes employées. Tulpius parle d'un enfant qui avait une grosse tumeur aux lombes, avec écartement de plusieurs vertèbres. L'incision amena presque immédiatement la mort. » (*Observ. medic.*, lib. 3, cap. 29.) — Morgagni, à la fin de sa douzième épître, rapporte aussi l'histoire d'un enfant de dix mois, qui portait un spina bifida du volume du poing. Un chirurgien l'incisa et y mit une tente; la mort survint le troisième jour. On lit cependant dans la même lettre un succès obtenu, par Genga, sur un enfant de quatre ans. « La tumeur siégeait vers le sacrum; elle était venue à la suite d'un hydrocéphale; et quand elle fut ouverte, la pression sur l'occiput faisait couler la sérosité sur la plaie. Dans de telles circonstances, la guérison put passer pour un prodige. Il y a encore le fait de J. M. Hoffmann mentionné par Boyer. La tumeur, survenue seulement quelques jours après la naissance, avait acquis en six semaines le volume d'une orange. On y fit une ouverture avec la lancette; dans cette ouverture on introduisit une tente de charpie, que l'on retirait de temps à autre, pour laisser couler la sérosité, et il s'ensuivit une disparition complète de la tumeur.

« Le succès de Genga montre, du reste, qu'il n'est pas besoin de recourir à la supposition d'un kyste isolé pour admettre des cas de ce genre. Seulement, il faut le dire hautement ici, quelles sont les témérités qui n'ont pas quelquefois réussi! » (Malgaigne.)

6° Excision suivie de la suture.—Cette opération fut pour la première fois pratiquée par Brunner, cité par Morgagni, dans un cas où il existait en même temps un spina bifida et une hydrocéphalie. Le malade mourut. Plus tard, Trowbridge eut recours au même procédé; le malade guérit, mais le succès s'explique par les conditions anatomo-pathologiques de la tumeur, qui ne communiquait pas avec le canal rachidien. Dans ces derniers temps, M. Dubourg, de Marmande, qui s'est cru l'inventeur de la méthode

par excision, a fait connaître les résultats auxquels il est arrivé. « Je pourrais, dit-il dans une de ses dernières publications, compter cinq succès au lieu de trois, car, dans deux autres cas que je n'ai pas publiés, la cicatrisation de la plaie était à peu près achevée, lorsque les petits malades ont succombé à des affections intercurrentes : l'un, par exemple, au muguet, et l'autre à une gastro-entérite chronique. » (*Gaz. des hôp.*, 1849.)

Sans nous arrêter à cette manière d'interpréter les faits, nous dirons que les cas de succès cités par M. Dubourg sont déjà assez beaux en eux-mêmes pour fixer l'attention. Nous ne rapporterons que la troisième observation, qui donnera une idée suffisante du *modus faciendi*. Ceux qui possèdent la collection du *Journal des connaissances médico-chirurgicales* y trouveront la description des deux premières, au n° d'octobre 1841.

« Dans les premiers jours de décembre 1846, la femme Veyré mit au monde un enfant à terme, bien conformé, porteur d'une tumeur ronde, fluctuante, située à la région cervicale postérieure. L'examen de cette tumeur ne me laissa aucun doute sur son origine et sur la nature de ses parties constitutives. Elle avait le volume d'un œuf de poule qui serait un peu tronqué par ses deux sommets : base large, charnue, se continuant sans démarcation avec la peau des environs ; surface extérieure à sommet tronqué, formée par une peau très-amincie et transparente, distendue par un liquide roussâtre comme celui de l'hydrocèle ordinaire. Lorsqu'on pressait sur la tumeur avec le plat de la main comme pour l'amoindrir ou l'effacer, l'enfant poussait des cris et s'agitait violemment. En saisissant la tumeur par la base comme pour la soulever, on parvint à introduire le bout du doigt indicateur à travers une anfractuosité osseuse, dans le canal rachidien.

« Avec l'assistance de mon confrère, M. Rayne, je pratiquai incontinent l'opération de la manière suivante :

« L'enfant fut renversé, la face en bas, sur les genoux d'une femme, tandis qu'une autre lui tenait la tête assujettie de manière à tendre la surface postérieure du cou d'où s'élevait la tumeur. Je traçai avec un bistouri convexe une incision ovale de haut en bas, et étendue d'un pouce et demi à la base de la proéminence. Cette première incision comprit à peu près toute l'épaisseur de la peau. Dans un second temps, et reportant le tranchant du bistouri dans la ligne tracée, je pénétrai vivement dans le kyste, que j'enlevai par une seule manœuvre.

« A l'instant où les tissus sous-cutanés, fibreux et membraneux, furent incisés, un flot de liquide séreux et limpide vint inonder ma main ; la tumeur s'affaissa, mais il en sortit deux fois plus de liquide qu'elle ne paraissait pouvoir en contenir. Au même moment, M. Rayne saisit et pinça avec l'indicateur et le pouce les lèvres de la plaie, qu'il souleva, pour empêcher, autant que possible, l'introduction de l'air dans le canal rachidien. Ayant fait comprendre à ce confrère l'importance que j'attachais à la rapidité de l'opération, je fus merveilleusement secondé dans cette première partie, et, après avoir constaté qu'au-dessous de la tumeur existait une fente osseuse, d'environ un pouce d'épaisseur sur un demi-pouce de largeur, nous procédâmes à la suture. Quatre épingles, assez longues et bien effilées, furent successivement placées de haut en bas ; un cordon plat de fils cirés fut entortillé plusieurs fois autour de ces épingles, et toutes les parties divisées soigneusement affrontées.

« L'enfant perdit fort peu de sang, cria médiocrement, et, aussitôt le pansement terminé, prit avidement le sein de sa mère.

« Après trois jours révolus, je visitai le petit opéré. Rien de notable ne s'était passé, si ce n'est un peu plus d'agitation et d'insomnie qu'à l'ordinaire. Les pièces de l'appareil étaient intactes ; je les enlevai successivement et avec beaucoup de précaution. Les tissus me parurent dans les meilleures conditions. J'ôtai les deux épingles du milieu et maintins l'adhésion commencée par une bandelette de sparadrap ; je crus prudent de laisser encore en place l'épingle d'en haut et celle d'en bas. M. Rayne les enleva deux jours après, et continua les pansements avec les bandelettes agglutinatives.

« Les informations qui me furent adressées sur le petit malade furent si satisfaisantes, que je n'allai le revoir que douze jours après le premier pansement ; je trouvai alors la cicatrice fermée, rosée et linéaire, offrant à peine de légers enfoncements aux points qu'avaient occupés les aiguilles.

« Le succès est aujourd'hui (vingt-cinq jours après l'opération) si complet et tellement satisfaisant, qu'on touche sous la cicatrice les tubercules apophysaires, déjà plus rapprochés, et que l'intervalle est comblé par un tissu modulaire ré-

sistant, qui éloigne toute crainte pour l'avenir. » (Voy. *Gazette des hôpitaux*, 1849.)

M. Dubourg avait pour but, dans ses opérations, de faire disparaître une partie de la poche, et d'obtenir la réunion immédiate du reste, en évitant autant que possible l'entrée de l'air dans le canal rachidien. En outre, cet auteur se proposait de diminuer l'écartement des parties osseuses, ou de l'effacer complétement lorsqu'il n'était pas trop considérable.

Le procédé de M. Dubourg, tel qu'il a été décrit plus haut, a été suivi deux fois par M. Roux, mais sans succès.

Frappé des inconvénients de cette opération, M. Tavignot l'a modifiée de la manière suivante : A l'aide d'une pince particulière, il saisit la base de la tumeur ; en même temps il pratique une ponction ; puis, pendant que le liquide s'écoule, il étranglé la poche de manière à appliquer l'une contre l'autre les parois opposées de celle-ci au niveau de l'ouverture rachidienne. Cela fait, il pratique l'excision, en laissant 10 ou 12 millimètres de téguments au delà de la pince. Enfin l'auteur termine l'opération par une suture entortillée, et c'est seulement alors qu'il enlève l'instrument.

M. Tavignot n'a eu qu'une fois l'occasion d'employer son procédé sur une jeune fille de l'hôpital des Enfants trouvés. La malade succomba, le quatrième jour, à une méningite rachidienne compliquée de pneumonie.

Malgré cet insuccès, nous pensons que le procédé de M. Tavignot a sur celui de M. Dubourg des avantages réels.

En effet, il s'oppose à la déperdition rapide du fluide rachidien, et surtout à l'entrée de l'air dans le canal vertébral.

En outre, la suture est d'une application plus facile, la pince restant appliquée jusqu'à la fin de l'opération.

Mais la méthode elle-même (c'est-à-dire l'excision) restera-t-elle dans la pratique ? Comme méthode générale, non assurément, car elle n'est rationnellement applicable qu'aux cas les plus simples ; et encore faudra-t-il tenir compte de la gravité d'une pareille opération.

7° **Cautérisation et ligature.** La ligature circulaire ayant l'inconvénient d'être douloureuse, M. Beaunier (*Journal de chirurgie*, t. IV) a proposé de détruire tout d'abord les téguments avec le caustique de Vienne, et de placer ensuite le fil sur l'escharre. Bien que ce chirurgien ait obtenu un succès, sa conduite n'a pas été imitée. Son observation est d'ailleurs très-incomplète. Non-seulement on ignore si la tumeur renfermait des éléments nerveux, ce qui n'est guère probable, mais il n'est pas encore parfaitement démontré que la poche communiquât avec le canal rachidien, puisque les cris de l'enfant, dit l'auteur, l'ont empêché de s'assurer si la tumeur était réductible.

8° **Ligature longitudinale.** Cette méthode, imaginée par suite des difficultés que présentent, à l'application de la ligature ordinaire, les tumeurs volumineuses ; cette méthode, disons-nous, repose sur ce fait incontestable, que l'accolement des séreuses, suffisamment prolongé, finit ordinairement par produire leur adhésion. Elle a pour but de fermer l'ouverture vertébrale, en même temps que l'on obtient la disparition de la tumeur par la mortification extérieure des tissus. On lui doit trois cas de guérison, obtenus au moyen de deux appareils différents, ainsi qu'on va le voir dans les trois observations suivantes :

« M. Beynard, chirurgien de l'hôpital de Marmande, fut appelé, le 30 novembre 1841, pour voir un enfant, né de la veille, qui portait, au niveau de la troisième vertèbre lombaire, une tumeur du volume d'un œuf de poule, recouverte d'une peau lisse, plissée à sa base, molle, tenant à la colonne épinière par un pédicule d'environ 12 à 15 millimètres d'épaisseur sur 2 centimètres et demi de longueur, et diminuant par la compression, qui paraissait fatiguer le malade.

« M. Beynard prit deux plumes, dites *hollandées*, dont il ne conserva que les tubes, et dans l'intérieur desquelles il passa, en mode de chapelet, un cordonnet ; il les plaça ensuite l'une à droite et l'autre à gauche de la tumeur, pendant que la nourrice soulevait légèrement celle-ci, de manière qu'ils fussent en rapport avec sa base dans toutes ses parties. Il serra alors peu à peu, à l'aide des fils qui dépassaient les bandelettes des tubes, jusqu'à ce que la tumeur présentât une certaine dureté et une couleur prononcée, et il les fixa dans cette situation par un double nœud. Des bandelettes agglutinatives furent placées au-dessous de la partie des plumes qui n'exerçait pas de compression, pour ramener les téguments vers le centre.

« Le 1er décembre, second jour, la tumeur était de couleur lie de vin, dure, froide, parsemée de phlyctènes. Les plumes se trouvant écartées, on les resserra avec un fil passé circulairement. On

fit à la tumeur quelques ponctions avec une aiguille courte, et il en sortit d'abord du sang noir, puis une sérosité limpide. La tumeur se flétrit.

« Le 4 décembre, la tumeur était vidée ; les parois flétries furent retranchées au niveau des bandelettes agglutinatives ; et la plaie résultant de cette section fut saupoudrée d'alun calciné.

« Le 6 décembre, on enleva les plumes, ainsi que la portion du pédicule compris entre elles, et qui était dur et desséché. On vit alors à découvert une plaie grisâtre d'environ 2 centimètres et demi de long, sur 8 millimètres de large, sans inflammation marquée ; on hâta la réunion par l'application de bandelettes destinées à maintenir ses bords en contact, et le vingt-sixième jour une cicatrice blanchâtre était formée, offrant un plan uniforme avec la peau. »

M. Moulia, officier de santé à Saint-Époin (Indre-et-Loire), publie l'observation suivante :

« Louis Girault-Maurice, de la commune de Saint-Époin, portait, depuis sa naissance, une tumeur ronde de la grosseur d'un œuf, située sur la deuxième vertèbre lombaire, et suspendue par un pédicule aplati sur lequel il y avait quelques poils semblables aux cheveux de l'enfant.

« Aidé de mon confrère, le Dr Slawecki, je plaçai le pédicule entre deux petits cylindres que je serrai médiocrement à chaque bout avec un fil ciré. Mon intention était de déterminer une inflammation adhésive. Le troisième jour, je serrai davantage, et le quatrième, la tumeur devint livide, et laissa échapper environ deux cuillerées d'un liquide sanguinolent. Le sixième jour, la tumeur étant devenue noire et fétide, je finis de la détacher d'un coup de bistouri : la plaie se cicatrisa en peu de jours, et depuis cet enfant jouit d'une santé parfaite. »

M. Latil de Timécourt a donné ses soins, en janvier 1845, à un enfant âgé de deux mois, qui présentait une tumeur siégeant à la région sacrée, et qui, de la grosseur d'une pomme à la naissance, avait acquis graduellement le volume d'une tête de fœtus ; de plus, la jambe gauche était paralysée, et il existait du même côté un pied bot, *varus equin*. La base de la tumeur fut comprise entre deux baguettes de bois dirigées dans le sens de la colonne vertébrale, et serrées d'abord jusqu'au simple contact ; puis elle fut évacuée à l'aide d'un trois-quarts, et pendant la sortie du liquide on rapprochait davantage les baguettes de manière à mettre en contact les deux feuillets séreux.

« La tumeur se flétrit et tomba bientôt en gangrène, sans qu'il survînt d'accidents sérieux, et le cinquième jour on pratiqua au niveau des baguettes la résection des portions tombées en détritus ; on augmenta la constriction. La cicatrisation fut interrompue par une sorte de trajet fistuleux qui donna issue au liquide rachidien, et de plus à une sorte de hernie des membranes de la moelle, qu'il fallut lier. Les baguettes furent enlevées le dixième jour ; et le quinzième, cette ligature tomba d'elle-même. A dater de ce moment, la plaie marcha rapidement vers la guérison, et il fut constaté, sept mois après l'opération, que l'enfant avait acquis toute la force et le développement désirables. La cicatrice lombo-sacrée était étroite et à peine apparente ; elle paraissait reposer sur un tissu comme cartilagineux, qui n'était peut-être qu'un commencement d'ossification vertébrale : la jambe gauche avait également gagné un peu. »

M. P. Dubois a employé une fois sans succès le procédé de M. Latil, légèrement modifié.

9° Suture et invagination. Cette méthode appartient à M. Maire, du Havre, qui l'a décrite à propos d'une opération qu'il a pratiquée sans succès, l'enfant ayant succombé quatorze jours après l'opération.

10° Injections iodées. Il nous reste à parler d'un mode de traitement tout à fait nouveau : c'est une application, hardie sans doute, mais au fond rationnelle, de la méthode générale si bien formulée par M. Velpeau, et basée sur les propriétés que possède la teinture d'iode de produire l'adhésion des membranes séreuses.

Jusqu'à présent, on n'a pas un assez grand nombre de faits pour être en droit de formuler une opinion raisonnée sur la valeur définitive de ce traitement. Aussi nous bornerons-nous à utiliser les quelques documents qui sont en notre possession.

Un journal indien rapporte un cas de spina bifida guéri par le Dr Brainard, à l'aide de deux petites injections iodées, pratiquées à vingt-cinq jours de distance l'une de l'autre, et suivies de la compression. La tumeur existait au sacrum, avait 24 cent. de circonférence et 8 centim. de hauteur, était accompagnée de paraplégie et d'incontinence recto-vésicale, chez une demoiselle de treize ans. L'injection a été pratiquée sous-cutanément et laissée dans la tumeur. Le liquide injecté se com-

posait d'iodure de potassium, 50 milligr.; iode, 25 milligr.; eau distillée, 4 grammes. La réaction a été vive la première fois, modérée la seconde; la compression a oblitéré la poche. Guérison radicale en deux mois. Amélioration de la paraplégie.

Chez les enfants plus jeunes, la moitié de la dose ci-dessus de la solution peut suffire. On perce la peau obliquement avec une lancette, à quelque distance de la tumeur, et on se sert, dit l'auteur, d'une seringue d'Anel, à bec d'aiguille. (*Gazette des hôpitaux*, 3 février 1849.)

Un auteur allemand, le Dr Nevermann, dans un travail sur le spina bifida, passe en revue différents modes de traitement et ajoute qu'en cas d'insuccès de ces méthodes, il convient de pratiquer, à l'aide d'une forte aiguille à cataracte, une ponction très-oblique; puis on injecte avec une seringue d'Anel une faible solution d'iode : la compression, telle que nous l'avons déjà indiquée, est mise en usage; puis on a de nouveau recours à l'injection iodée trois semaines plus tard. (Voy. *Gazette médicale*, n° 52, 1850.)

Voici l'histoire rapide d'un autre fait intéressant que nous devons à M. Chassaignac :

L'enfant, chétif, d'une débilité extrême, offrait au niveau de la région sacrée une tumeur grosse comme un œuf de poule, allongée dans le sens vertical, très-mobile, légèrement pédiculée, ayant l'aspect d'un kyste; elle était fluctuante, transparente; la peau, très-amincie, avait néanmoins l'aspect de la peau ordinaire. Pendant les efforts que faisait l'enfant pour crier, la tumeur devenait excessivement tendue, à un tel point même que l'on pouvait craindre une rupture vers le point de la peau le plus aminci. Quand l'effort cessait, la tumeur paraissait moins tendue; la pression exercée sur elle déterminait des mouvements convulsifs des membres inférieurs.

M. Chassaignac, en raison de la gravité du mal qui menaçait la vie de cet enfant et rendait la mort imminente, se décida à tenter la cure radicale à l'aide d'une injection iodée.

Il fit d'abord une ponction avec un trois-quarts ordinaire. Il sortit environ deux cuillerées d'un liquide citrin. Quand la poche fut ainsi vidée, il reconnut le point probable de communication de cette poche avec la cavité rachidienne; et appliquant sur ce lieu le pouce, il fit une injection composée d'eau et de teinture d'iode à parties égales. Il laissa pendant une minute ce liquide en contact avec la surface interne du foyer; puis il le fit sortir aussi complétement que possible, et appliqua un pansement compressif, à l'aide de bandelettes de diachylon. L'opération fut très-bien supportée. Il n'y eut aucun mouvement convulsif immédiatement. L'enfant fut ensuite emmené en dehors de l'hôpital, et l'on suivit peu la marche de la maladie. On dit qu'il y eut, à plusieurs reprises, des convulsions. Les symptômes revêtirent une forme tellement grave, que l'état du malade paraissait désespéré. Dès le lendemain, la tumeur avait repris son volume primitif.

Pendant quinze jours elle resta ainsi volumineuse; puis elle changea d'aspect, elle diminua insensiblement. On constata alors que, sur divers points des parois, on pouvait faire sentir comme des plaques indurées.

Enfin la tumeur disparut, mais lentement; car depuis trois semaines seulement elle est tout à fait flétrie; il ne reste qu'une petite saillie indolore, formée de peau plissée comme une vieille pomme conservée. On sent en son centre le lieu où existe la division du sacrum. La santé générale de l'enfant est considérablement améliorée; il a pris de l'embonpoint; les mouvements des membres sont faciles; tout, en un mot, autorise à considérer la guérison comme parfaite.

Une opération faite par M. Velpeau, dans un cas tout à fait analogue, n'a produit aucune modification dans la tumeur; mais elle n'avait donné lieu, non plus, à aucune espèce d'accident.

Résumé. — Nous avons compté 25 cas de guérison de spina bifida, obtenus par une opération chirurgicale; nous avons même rapporté les plus importants. Ces 25 guérisons ont été obtenues par des moyens différents : *Quatre par la ligature circulaire.* (Trowbridge, Guersant, W. Page.) — *Trois par la ligature longitudinale.* (Beynard, Latil, Moulin.) — *Un par la ligature et la cautérisation.* (Beaunier.) — *Deux par l'incision.* (Genga, J. M. Hoffmann.) — *Quatre par l'excision.* (Trowbridge, Dubourg.) — *Huit par les ponctions multiples.* (A. Cooper, Velpeau, Labonne, Probart, Rosetti, Evans, Robert.) — *Trois par les injections iodées.* (Brainard, Velpeau et Chassaignac.)

Il nous resterait maintenant à apprécier la valeur réelle de chacun de ces faits. Ce serait là le point le plus important, et, cependant, cela n'est guère possible.

Il en résulte que nous ne saurions comparer entre eux les faits produits, et prouver, la statistique en main, que telle méthode vaut mieux que

telle autre par les succès qu'elle a fournis ; car la première condition eût été que les différentes méthodes fussent expérimentées un même nombre de fois, et autant que possible, dans les mêmes conditions, ce qui n'a pas été fait.

Nous ne saurions, par conséquent, nous prononcer à cet égard autrement que ne le font les documents scientifiques : on a vu les chiffres.

Mais il est une critique plus générale que l'on peut adresser, avec M. Malgaigne, à la plupart de ces faits : c'est que les cas de succès appartiennent plus particulièrement soit à des spina bifida ne communiquant plus avec le canal rachidien, soit à des spina bifida d'un très-petit volume, et communiquant par une ouverture peu étendue.

Cette critique, déjà formulée en 1845 par le professeur de médecine opératoire, n'a pas cessé d'être vraie aujourd'hui que des faits nouveaux se sont produits.

Mais nous ferons remarquer, en même temps, qu'elle n'a pas empêché les chirurgiens d'opérer le spina bifida, et que le nombre des succès, qui était alors de quatorze, est maintenant de vingt-cinq.

A. F. Ducourat, D. M. P.

II. Tétanos traumatique. — Émétique à haute dose. — Guérison.

Pendant les deux années que j'ai pratiqué la médecine à Pensacola (Floride occidentale), j'ai eu l'occasion de traiter quatre cas de tétanos traumatique par les remèdes le plus souvent employés : l'opium, les frictions mercurielles, les affusions froides et chaudes, les antispasmodiques, etc. : mes quatre malades sont morts.

Il y a peu de temps qu'un matelot anglais, George Smith, homme très-fort et très-sanguin, me fit appeler. En travaillant sur le pont de son navire, il avait, par mégarde, marché sur un couteau ouvert qu'un de ses camarades avait laissé tomber ; il se coupa la base du gros orteil, à son articulation avec le métatarse ; l'incision, peu profonde, pouvait avoir un demi-pouce de longueur. D'abord il ne prit pas garde à cette légère coupure et continua de travailler, ayant soin toutefois de laver la plaie deux fois par jour, pour la déterger de toute saleté ; puis il la couvrait d'un morceau de linge. Six jours après cet accident, Smith m'envoie chercher : je le trouve avec un trismus très-fort, qui m'oblige de me servir d'un couteau pour faire levier entre ses dents et entr'ouvrir suffisamment la mâchoire pour le faire boire. Tout son corps est roide comme une barre de fer, à chaque minute une secousse spasmodique menace de l'asphyxier ; le malade, dont la lucidité est parfaite, m'indique du regard qu'il souffre de partout. La peau est sèche, chaude, le visage injecté ; un faible cri plaintif succède au choc musculaire. Devant ce cas bien caractérisé de tétanos, et moralement convaincu que Smith ne peut survivre à cet état, si j'ai recours aux mêmes remèdes qui ont échoué dans quatre cas semblables, j'ordonne l'émétique d'après le conseil des auteurs. Je prescris donc 6 grains (30 centigram.) de tartre stibié dans 180 grammes de liquide avec 40 gouttes de laudanum. Le malade en prend une grande cuillerée toutes les deux heures. Je reviens sept heures après : pas de vomissement, deux garde-robes, moiteur à la peau, même état général ; je fais continuer la potion, et douze heures se sont écoulées depuis ma seconde visite lorsque je trouve mon malade baigné de sueurs ; je n'ai jamais vu autant suer de ma vie ; point de vomissement ; encore deux selles ; Smith me parle avec assez de facilité, les muscles de la mâchoire ne sont presque pas contractés, le malade s'assied sur son séant, les cuisses peuvent se fléchir, et le choc spasmodique a cessé depuis quatre heures.

J'arrête la potion, j'ordonne un bouillon et un peu de vin. Le quatrième jour de sa maladie, George Smith s'en allait à bord entièrement rétabli.

Je me promets bien de recourir encore à l'émétique à la première occasion. Le tétanos est très-fréquent dans ce pays-ci, la chaleur y est excessive pendant l'été ; les nègres et bon nombre de travailleurs blancs ont l'imprévoyance de marcher pieds nus : tantôt c'est un clou qu'ils s'enfoncent dans la plante du pied, tantôt des tessons, tantôt des esquilles de bois. Chaque année, le nombre des morts par le tétanos est vraiment effrayant. On devrait, il me semble, penser un peu plus à l'émétique ; la tolérance, comme on a pu le voir, s'est établie aussitôt, et la diaphorèse a produit la détente de la rigidité musculaire. J'ajouterai que, lorsqu'on s'est blessé le pied, il est imprudent de mouiller la plaie. Ceux qui s'en abstiennent sont rarement atteints de tétanos.

A. Poitevin.

Mobile, le 20 août 1853.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Pilules contre la goutte, le rhumatisme et les névralgies. — Le docteur GAFFARD, d'Aurillac, frappé des bons résultats qu'on obtient des pilules de Lartigue, essaya de décomposer et de recomposer ce remède secret, et arriva à en constituer un analogue, sinon identique. Dix années d'expérience lui ont permis de constater que ses pilules ont autant d'efficacité que celles de Lartigue, et cela non-seulement contre la goutte, mais encore contre les douleurs rhumatismales et névralgiques. Notre honorable confrère n'a point voulu en garder le secret pour lui : il a donné la formule de ses pilules à la Société de médecine de Toulouse. Cette Société a nommé une commission prise dans son sein pour expérimenter les pilules Gaffard, et elle a décidé que son compte rendu en contiendrait la formule. La commission expérimente ; elle a déjà devers elle quelques faits qui sont en faveur du remède ; mais son travail n'est pas encore assez avancé pour qu'elle ait pu prendre des conclusions.

Voici la composition des pilules :

Extrait de césadille, préparé à l'alcool bouillant	1,60
Aloès des Barbades	ãã 5,00
Scammonée d'Alep vraie	

F. S. A. 96 pilules, qu'on roulera dans le lycopode ou dans la poudre de gomme.

On donne toutes les six heures deux de ces pilules, jusqu'à ce qu'elles aient produit un effet purgatif prononcé, c'est-à-dire quatre, cinq, et jusqu'à huit ou dix purgations dans les vingt-quatre heures.

Pour obtenir un effet complet et durable, il faut continuer l'usage des pilules pendant un certain temps. Mais comme leur action purgative est en raison directe de la répétition des doses ; comme il importe de régulariser cet effet et de le rendre uniforme, il faut que les intervalles d'une prise à l'autre soient graduellement croissants. La raison arithmétique de cet accroissement devra être de trois heures. Ainsi, après avoir obtenu l'effet désirable, à quelque nombre qu'on soit arrivé, on retardera la prise suivante de trois heures : c'est-à-dire qu'au lieu de six heures d'intervalle, on en mettra neuf ; à la prise suivante on en mettra douze ; à la suivante, quinze, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on ait consommé une vingtaine de pilules, nombre ordinairement suffisant.

On doit boire par-dessus chaque prise de pilules, pour en faciliter la déglutition et la digestion, une tasse d'infusion chaude et légère de tilleul, de sureau ou de thé. Ce liquide chaud constituera la boisson ordinaire du malade pendant l'effet purgatif. On mettra, d'ailleurs, une heure au moins d'intervalle entre l'administration des pilules et le repas.

Du chloroforme en topique contre la goutte. — M. BARTELLA vient de publier, dans la *Gazette médicale de Toscane*, trois cas dans lesquels il a triomphé d'accès de goutte, au moyen du chloroforme à la dose de 25, 40, 50 et 60 gouttes, appliqué sur les orteils douloureux au moyen d'un linge. On enlevait l'appareil au bout de dix minutes à trois quarts d'heure, quand la peau des orteils avait rougi ; et ordinairement la douleur avait diminué, au point que la pression devenait supportable. Quelquefois il a fallu réitérer deux fois l'application de chloroforme ; mais, dans chacun de ces trois cas, on a débarrassé le malade de ses douleurs.

— Nous n'insisterons pas davantage sur ce moyen, qui a été nombre de fois employé dans le rhumatisme avec des succès divers.

Phthisie tuberculeuse ; caverne ouverte spontanément à l'extérieur. — Le Dr Charles SAUREL a dernièrement communiqué à la *Revue thérapeutique du Midi* le fait suivant, qui offre au moins un intérêt de curiosité.

En avril 1852, l'auteur fut appelé auprès d'un phthisique âgé de 17 ans, qui paraissait en avoir douze au plus, et déjà arrivé au dernier degré du marasme et de la colliquation diarrhéique. Il était particulièrement épuisé par des sueurs nocturnes extrêmement abondantes, une expectoration caractéristique très-copieuse et des vomissements très-fréquents après les repas, liés d'ailleurs à l'expectoration. Sur le côté droit, en dehors et

un peu en dessous du mamelon, existait un empâtement assez considérable, d'un diamètre à peu près uniforme, embrassant dans son étendue quatre à cinq côtes; dans la partie correspondante du poumon droit se trouvait une vaste caverne. Une fistule finit par s'ouvrir dans cet empâtement, puis une seconde, une troisième, et ainsi de suite jusqu'à huit. L'air était expiré et inspiré par ces ouvertures; durant les expirations, il s'échappait avec un bruit rappelant celui du mirliton; pendant l'inspiration, on n'entendait qu'un bruit de gargouillement. Peu à peu toute la matière de la suppuration prit son cours par les ouvertures fistuleuses; les aliments ne furent plus vomis (mais la diarrhée resta la même); le sommeil, précédemment interrompu, souvent et longtemps, par les quintes de toux et le besoin d'expectorer, revint; l'enfant ne toussa plus, ne sua plus. Cependant il s'échappait toujours par les ouvertures fistuleuses une quantité énorme de matière. Ce malade vécut sept à huit semaines après l'ouverture de la première fistule. Sa mort offrit encore une particularité remarquable : le râle trachéal s'étant établi, la vie fut encore maintenue quelque temps par l'accès dans la poitrine de l'air à travers les fistules; elle ne cessa que lorsqu'elles furent engorgées à leur tour.

De la jusquiame dans le traitement de l'aliénation mentale; par M. Michéa. — Les recherches de l'auteur, publiées dans la *Gazette médicale de Paris*, portent sur dix aliénés, sans distinction d'âge, de sexe et de genre de délire. La préparation dont il s'est servi est l'extrait préparé avec les parties fraîches de la plante. Sur ces dix aliénés, la jusquiame en a guéri six, c'est-à-dire plus de moitié, et elle a déterminé de l'amélioration chez un seul. Chez les six aliénés guéris, la convalescence se manifesta une fois au bout de trois semaines de traitement, une fois au bout d'un mois et quelques jours, une fois au bout de cinq semaines, une fois en un peu moins de six semaines, et deux fois au bout de deux mois et quelques jours : d'où il suit qu'en moyenne la guérison est survenue après cinq et six semaines de traitement.

Les cas de folie circonscrite, avec ou sans hallucination et illusion des sens, étaient au nombre de neuf, et, par conséquent, il n'y avait qu'un cas de délire général qui se trouve compris parmi les guérisons.

La jusquiame n'a jamais été administrée au delà de 1 gramme par jour; en moyenne, la dose variait entre 5 et 7 décigrammes par jour. Pour toute la durée du traitement, les quantités les plus élevées n'ont pas dépassé 48 grammes, et les plus faibles n'ont jamais été inférieures à 2 grammes. En moyenne, la dose a varié entre 12 et 16 grammes.

La jusquiame a déterminé chez quelques malades de la sécheresse au pharynx et une soif plus ou moins vive; chez quelques autres, elle a produit de la céphalalgie et de la constipation; chez quelques-uns, enfin, des nausées et un trouble de la vision.

De l'électro-magnétisme dans l'angine de poitrine. — M. Duchenne, de Boulogne, a essayé l'application de son appareil électro-magnétique contre l'angine de poitrine. Pendant un accès violent, il a excité le mamelon avec les conducteurs de son appareil d'induction gradué au minimum, et marchant avec des intermittences très-rapides. La douleur provoquée par cette excitation a été extrêmement vive, mais instantanée; et avec elle a disparu aussi complétement la douleur de l'angine, ainsi que la dyspnée et l'engourdissement des bras et des doigts qui l'accompagnaient. Chaque fois que de nouveaux accès se sont reproduits chez son malade, il a tenté l'expérience, et chaque fois le résultat en a été le même, c'est-à-dire que chaque fois le malade passait subitement d'un état de souffrance et d'angoisse inexprimable au calme le plus parfait. En répétant ces expériences, M. Duchenne s'est convaincu qu'il n'était plus nécessaire, pour obtenir ce résultat, d'exciter le mamelon. Il a obtenu les mêmes effets en provoquant l'excitation électro-cutanée *loco dolenti*, c'est-à-dire au niveau de la partie supérieure du sternum. (*Gaz. des hôpit.*)

Prurit de la vulve; pommade opiacée et résolutive au chloroforme. — Le prurit de la vulve est une maladie si souvent rebelle, qu'un nouveau moyen comme celui que M. Vaneedem vient de faire connaître, dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale*, n'est pas à dédaigner.

Une femme de quarante ans, enceinte pour la cinquième fois, était fort tourmentée par un pru-

rit de la vulve, qui s'était déjà montré dans une grossesse précédente. Les moyens ordinairement employés en pareil cas restèrent sans effet, ou ne procurèrent qu'un soulagement momentané. Ce prurit alternait avec un eczéma de l'oreille, qui lui causait aussi des démangeaisons insupportables. M. Vaneedem en obtint la guérison définitive en donnant à l'intérieur une poudre composée de soufre doré d'antimoine, de fleur de soufre et de poudre de racine de réglisse ; en même temps, il frictionnait les parties qui étaient le siége de la démangeaison avec la pommade suivante :

Fleur de soufre	8,00
Sous-borate de soude	4,00
Onguent simple	30,00
Huile d'olive	Q.S.
Acétate de morphine	0,50
Chloroforme	4,00

F. S. A. une pommade.

Chorée due à la présence de vers. — Le docteur Miergues fils rapporte, dans la *Revue thérapeutique du Midi*, qu'il fut consulté le 22 juin pour une petite fille de 12 ans, atteinte de la danse de Saint-Guy du côté gauche seulement. La maladie avait augmenté graduellement depuis plusieurs mois ; les muscles étaient sans cesse en mouvement du côté malade ; le bras et la jambe étaient agités par des mouvements insolites, et fléchissaient par intervalle sous la malade. N'ayant pu découvrir la cause de cette affection, M. Miergues prescrivit, à titre d'essai, des pilules de musc, camphre et opium, qui ne produisirent rien. On ramena la malade, le 26, dans le même état.

Il lui prescrivit alors un vésicatoire à la nuque, que l'on devait panser matin et soir avec 10 milligrammes de strychnine ; pour le lendemain 25 centigrammes de calomel toutes les demi-heures (1), que l'on devait continuer jusqu'à effet. Tisane de tilleul.

Le 29, la petite malade n'avait que quelques secousses involontaires du bras, lorsqu'on l'obligeait à le tenir tendu ; elle avait rendu le matin quelques ascarides. Lavements de *semen-contra ;* continuation de pansements avec la strychnine. Deux jours après, le rétablissement était complet.

(1) Nous pensons qu'il y a ici quelque erreur typographique dans le chiffre, l'action du calomel étant généralement assez lente à se produire. (N. du R.)

Emploi du sulfure noir de mercure contre la teigne. — M. Faivre d'Esnans a traité, avec un succès remarquablement prompt, un grand nombre de teigneux par les moyens suivants : 1° couper les cheveux restants le plus près possible, et enduire les pustules deux fois par jour, avec du *beurre brûlé*, c'est-à-dire, roussi dans un poêlon de fer ; 2° nettoyer la tête avec une décoction de son, soir et matin, et employer ces deux moyens jusqu'à ce que le cuir chevelu soit à nu et débarrassé des croûtes qui le couvrent ; 3° à cette époque, faire des onctions avec un mélange de huit parties d'axonge et d'une de sulfure noir de mercure, deux fois par jour, et recouvrir la tête d'une demi-vessie de porc, ou d'un bonnet de toile cirée ; nettoyer tous les deux jours avec la décoction de son ou une légère dissolution de savon.

(*Journ. de médecine et de chirurg. prat.*)

Des ventouses sèches sur l'abdomen dans les coliques nerveuses.—Les coliques dont il est ici question, simulent, à s'y méprendre, une péritonite intense : les douleurs sont intolérables ; l'abdomen est tendu, le pouls inégal, petit, nerveux ; il y a quelquefois des vomissements. Cette entéralgie se distingue néanmoins de la péritonite par l'invasion brusque de la douleur, par le peu de sensibilité du ventre à la pression, et par l'apparence nerveuse de l'ensemble des symptômes. Or, suivant M. Sandras, rien n'arrête plus efficacement ces coliques que l'application de trois ou quatre ventouses sèches sur le ventre.

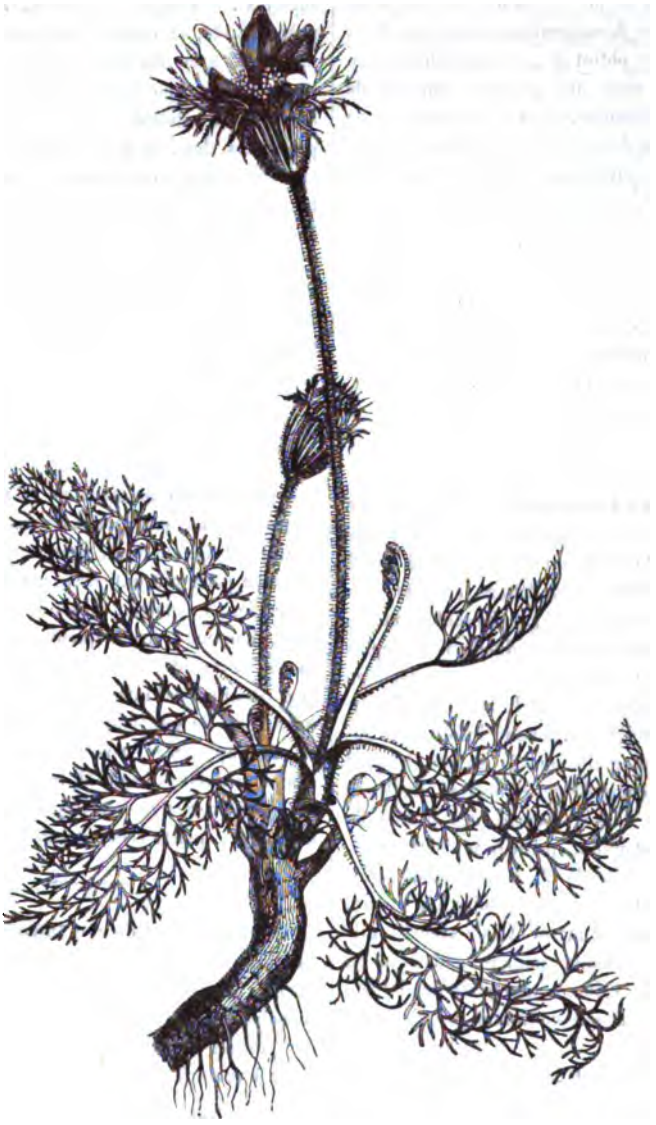
Tartines de beurre ioduré. — Lorsque l'huile de foie de morue ne peut être prise ou supportée, M. Trousseau la remplace avec avantage, principalement dans sa pratique civile, par la composition suivante, dont il engage les praticiens à vulgariser l'usage :

Beurre frais	125,00
Iodure de potassium	0,05
Bromure de potassium	0,20
Chlorure de sodium (sel marin)	2,00

Ce beurre est consommé, dans la journée, sur de très-petites tartines de pain.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Anémone pulsatille.



L'anémone pulsatille, ἀνεμώνη λειμωνία, *pulsatilla folio crassiore et majore flore* (Tourn.), *pulsatilla vulgaris* (Lobel), **anemone pulsatilla** (Linné), encore désignée par les savants sous les noms de *pulsatille commune*, ou tout simplement de *pulsatille*, et par le vulgaire sous ceux de *coquelourde*, *passe-fleur*, *passe-velours*, *herbe-au-vent*, *fleur-de-vent*, *fleur-de-Pâques*, *teigne-fleur*, *teigne-œuf*, appartient à la polyandrie-polygynie de Linné et à la famille des Renonculacées de Jussieu.

La racine, un peu diminuée dans la figure précédente, est à peu près longue comme le doigt, fibreuse, noirâtre, et divisée à son sommet en plu-

sieurs souches courtes et chevelues. Feuilles radicales, pétiolées, bi ou tripennatifides, à divisions très-étroites, presque glabres, terminées par un poil. Ce qui paraît être la tige, et ce qui était désigné comme tel par les anciens botanistes, n'est, pour les modernes, qu'un long pétiole, laineux, cylindrique, haut de 10 à 14 centimètres, portant une sorte de collerette, ou involucre, très-découpée, tenant lieu de calice, et 3 centimètres plus haut, la fleur. Celle-ci, penchée avant son développement, terminale, grande, a sa corolle composée de cinq pétales violets, droits, plans, velus en dehors; étamines nombreuses, hypogynes, à anthères adhérentes au filet par leur face interne, et s'ouvrant par l'externe (ce qui est le contraire de presque toutes les autres plantes); plusieurs ovaires supères réunis en tête, surmontés chacun d'un style de stigmate simple; graines nombreuses, pédicellées, terminées par une longue arête velue.

Les fleurs violettes de l'anémone pulsatille apparaissent en avril et mai. On la voit quelquefois refleurir en automne, et alors elle est plus rameuse. C'est cette anémone remontante que Schleicher a prise pour une espèce particulière, et qu'il a désignée sous le nom d'*anemone tenuifolia*.

La pulsatille croît dans toutes les contrées septentrionales de l'Europe, sur les pelouses sèches et dans les bois en pente, ou à l'abri de l'humidité. Elle est fort commune dans plusieurs bois des environs de Paris.

L'anémone, suivant Pline, devrait son nom, qui provient du grec ἄνεμος, *vent*, à ce que sa fleur ne s'épanouit que par le souffle du vent. Mappus et Théis pensent qu'elle est ainsi nommée parce qu'elle croît aux lieux élevés et battus des vents. Chaumeton attribue, avec plus de raison, cette dénomination à ce que la fleur et le fruit de la pulsatille, présentant une surface étendue, et portés sur une faible tige, sont agités par le vent le plus léger.

La pulsatille est presque inodore. Toutes ses parties, et surtout les feuilles, sont imprégnées d'un suc âcre et caustique qui les rend fort délétères aux bestiaux. Ils n'y touchent pas quand elle est verte, à moins qu'ils n'aient pas autre chose à manger, et alors il est rare qu'ils n'en meurent pas. Contrairement aux lois ordinaires de l'instinct chez les animaux, les feuilles de l'anémone sont recherchées des moutons et des chèvres; mais elles les nourrissent mal, et favorisent même, suivant M. Huzard, le développement de la pourriture. Cette plante perd presque toute son âcreté par la dessiccation, et alors elle n'est plus nuisible aux animaux.

L'eau distillée d'anémone est âcre et pénétrante; elle dépose, au bout d'un certain temps, des cristaux blancs, striés de matière camphrée. Murray a observé que ces cristaux, presque insipides dans leur état d'intégrité, acquièrent, par la fusion à la flamme d'une bougie, une extrême causticité.

Helwing a le premier appelé l'attention sur la pulsatille, dans un ouvrage intitulé : *Flora campana, seu pulsatilla cum suis speviebus et varietatibus methodice considerata, et variis observationibus oculis curiosiorum exposita;* in-12, fig.; Lipsiæ, 1720. Mais c'est en réalité Stoerck, le grand intronisateur des plantes héroïques indigènes, qui a introduit la pulsatille dans la matière médicale du dernier siècle. Toutefois ce n'est pas la pulsatille dont il s'agit ici, c'est-à-dire la *coquelourde*, qu'il a préconisée; mais une espèce ou plutôt une variété très-voisine, la *pulsatille des prés* (*anemone pratensis*, *pulsatilla nigricans* L.), si voisine même, que M. Mérat, la confondant sans doute avec la pulsatille commune, ne la cite même pas. Elles ont en effet toutes les deux les mêmes caractères botaniques, sauf une plus grande élévation de la tige et la rectitude des pétales sur l'anémone pulsatille, et, ce qui est le point important, elles ont les mêmes propriétés aux mêmes doses.

Stoerck, donc, range la pulsatille parmi les plantes héroïques. Dans un travail intitulé : *Libellus de usu pulsatillæ nigricantis medico*, in-8°, fig. (Vindobonæ, 1771), il la recommande sous les diverses formes de poudre, d'extrait, d'infusion, d'eau distillée, contre une foule de maladies diverses, parmi lesquelles on voit figurer la paralysie, la mélancolie, l'aménorrhée, les rhumatismes, les ulcères opiniâtres, les formes secondaires de la syphilis, telles que les tophus, les condylomes, les caries, les douleurs ostéocopes. Il la vante comme le remède par excellence des maladies des yeux les plus graves : il cite des amauroses, des cataractes, des ptérygions, des néphélions guéris ou singulièrement améliorés par l'administration de cette plante. Mais c'est surtout dans le traitement des dartres que le célèbre médecin de Vienne assure avoir obtenu les résultats les plus avantageux de la pulsatille. Il employait plus particulièrement l'extrait, en commençant par 5 ou 10 centigrammes, qu'il poussait graduellement jusqu'à 1 gramme.

Malheureusement voici, d'un autre côté, Schmucker, Richter et Bergius qui viennent nous dire qu'ils ont répété sans succès les expériences de Stoerck.

Nous ferons ici, à propos de la pulsatille, la remarque que nous avons déjà eu occasion de faire à propos de la ciguë. Les expérimentateurs ont-ils employé les mêmes préparations que Stoerck? On sait que ce médecin apportait un soin extrême à la préparation de ses extraits, afin d'éviter de perdre par la chaleur la partie active du médicament. On sait aussi que les renonculacées perdent toutes leurs propriétés à la dessiccation, ou par l'effet d'une chaleur un peu vive, ce qui est du moins fort avéré pour l'aconit. Il est donc à désirer, pour qu'on sache à quoi s'en tenir entre Stoerck et ses détracteurs, que des expériences soient reprises dans les mêmes conditions que celles où s'était placé le premier.

Dartres. — Stoerck n'a pas eu, toutefois, que des contradicteurs. Bonnel de la Brageresse regardait l'extrait de pulsatille comme le remède le plus efficace contre le vice dartreux. Il le donnait à la dose de 8 centigr., deux fois par jour, et faisait en même temps lotionner les parties affectées avec la décoction de jusquiame et de ciguë.

Coqueluche; toux nerveuses.— Joachim a obtenu des résultats avantageux de l'extrait de pulsatille contre la coqueluche. Il a toujours réussi, au moyen de ce médicament, à enlever ou au moins à diminuer beaucoup les accès de suffocation. Il prétend avoir administré ce remède, pendant l'espace de dix ans, à tous les malades affectés de coqueluche qui lui tombèrent sous la main, et n'avoir échoué qu'une seule fois. Il prescrivait l'extrait de pulsatille depuis 1/4 de grain jusqu'à 1 grain 1/2, suivant l'âge. Il répétait cette dose quatre fois par jour. Il s'en est également bien trouvé dans les toux sèches et spasmodiques des adultes, à la dose de 10 à 15 centigr., répétés trois fois par jour.

Fièvres intermittentes; engorgements abdominaux; hydropisie. — L'eau distillée a passé pour un bon fébrifuge à la dose de 90 centigrammes. La coquelourde est encore une des nombreuses plantes que les paysans emploient comme épicarpiques contre les fièvres : ils en appliquent les feuilles pilées au poignet ou à la plante des pieds. Quelques médecins ont aussi, dit-on, employé avec avantage l'infusion de ces feuilles dans les engorgements des viscères abdominaux et dans l'hydropisie. La dose de feuilles, pour cette infusion, ne doit pas dépasser 2 grammes.

Rhumatisme. — La pulsatille a été recommandée à l'intérieur par Stoerck, contre cette maladie. On l'a quelquefois employée dans les campagnes, mais alors en topique sur le siége du mal. Bulliard, pour faire connaître les dangers d'une application trop prolongée de ce topique sur la peau, rapporte le fait d'un vieillard chez lequel cette plante, laissée douze heures sur le mollet, dans le but de guérir un rhumatisme très-douloureux, produisit la gangrène d'une grande partie du membre. Le mal céda aux scarifications et aux fomentations d'eau-de-vie camphrée. Cet homme fut, du reste, complétement délivré de son rhumatisme.

Affections cérébrales. — La poudre des fleurs et des feuilles sèches de pulsatille est un très-bon sternutatoire. Quand elles sont fraîches, il suffit de les broyer sous le nez avec les doigts pour provoquer un violent éternument. Aussi Tournefort en recommandait-il l'emploi pour les affections soporeuses; et c'est probablement en vue de cette propriété que Schroeder dit que la coquelourde est utile dans les obstructions des narines.

Nous ajouterons que Tragus recommandait beaucoup la semence de cette plante cuite dans du vin pour guérir les calculs, et que les femmes allemandes en usent en cas de suppression des règles.

Les vétérinaires appliquent les feuilles de coquelourde comme résolutives et détersives sur les tumeurs froides, indolentes et dures, ainsi que sur les vieux ulcères des chevaux.

Enfin les fleurs de la pulsatille, cuites dans l'eau, servent à teindre les œufs des fêtes de Pâques : de là le nom de *teigne-œuf* qu'elle porte dans certains pays.

Modes d'administration et doses.

On emploie la feuille et les fleurs de la pulsatille. D'après les détails qui précèdent, on pourrait avoir recours aux préparations suivantes :

Usage interne. — *Infusion* : 2 grammes de feuilles et de fleurs.

Extrait : 5 centigrammes, et graduellement jusqu'à 50 centigrammes et plus, en plusieurs doses, dans la journée.

Usage externe. — *Feuilles fraîches* pilées, comme vésicant et rubéfiant, comme épicar-

pique ou révulsif; et, en cas de besoin, pour remplacer les sinapismes et les vésicatoires.

En surveiller attentivement l'emploi.

Poudre, comme sternutatoire.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Précis des maladies vénériennes, de leur doctrine et de leur traitement, par A. Bertherand, D. M. P., chirurgien-major de 1re classe, ex-professeur des hôpitaux militaires d'instruction, lauréat du Val-de-Grâce (1839) et des concours annuels de chirurgie militaire (1848 et 1849), chevalier de la Légion d'honneur, membre des Sociétés de médecine de Strasbourg, Metz, etc. — Ouvrage couronné (médaille d'or) par le ministre de la guerre (1).

A une époque où les traités sur les maladies vénériennes étaient moins nombreux qu'aujourd'hui, où il y avait encore deux doctrines et presque deux pratiques en présence : celle du Val-de-Grâce, encore tout empreinte des idées de Broussais, et celles d'un hôpital voisin (l'hôpital du Midi) où l'enseignement civil faisait pâlir l'enseignement militaire; en 1847, M. le ministre de la guerre, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, mit au concours annuel des médecins de l'armée la question suivante : « Déterminer, principalement à l'aide des faits, quels sont, dans l'état actuel de la science, la doctrine la plus rationnelle et le meilleur mode de traitement des maladies vénériennes. »

M. Bertherand entra dans la lice avec les antécédents les plus recommandables comme auteur, et avec des avantages spéciaux comme praticien; car depuis longtemps déjà il avait eu la bonne fortune de diriger de nombreux services de syphilitiques. Le jury d'examen décerna la palme à son travail. Ce travail se présente donc au public médical, militaire ou civil; avec des qualités dont rend témoignage à l'avance la couronne qui lui a été décernée.

L'ouvrage de M. Bertherand se divise en six livres, précédés d'une courte introduction historique et suivis, sous forme d'appendice, d'un mémento pharmaceutique et pratique des moyens de traitement recommandés dans le texte.

Le premier livre, ayant pour titre *Examen des doctrines*, est entièrement consacré à la théorie proprement dite de la syphilis. Nous remarquons dans les conclusions la proposition suivante, qui ajoute un adversaire de plus à ceux déjà si nombreux de M. Ricord : « La marche du contagium dans l'économie ne saurait être ramenée à un mode unique et invariable. On ne peut établir que les phénomènes commencent immuablement par être locaux avant de devenir généraux; ni démontrer que, dans la majorité des cas, la diathèse se constitue aussitôt l'évolution des premiers symptômes. »

Le second livre, intitulé *Examen des traitements*, parle d'un procès vivement agité, pendant quarante années, entre les partisans exclusifs des médications simples et perturbatrices. De nouveaux documents apportés dans le débat semblent conclure définitivement à la supériorité, à l'indispensabilité même des spécifiques; ils permettent, toutefois, de faire la part des services que la méthode antiphlogistique a rendus et peut rendre encore à la cure des maladies virulentes.

Sous le titre de *Thérapeutique générale*, l'auteur a groupé, dans le troisième livre, les considérations hygiéniques et diététiques, les règles de l'administration externe et interne des médicaments, toutes les indications fondamentales applicables à l'opportunité, au choix, à la posologie, à la tolérance et à l'abus des remèdes spécifiques ou de leurs succédanés.

M. Bertherand regarde le *sublimé corrosif* comme le remède par excellence de la syphilis. La liqueur de Van Swieten est la forme d'administration la plus sûre; mais elle a l'inconvénient de sa saveur métallique. Les pilules n'ont pas ce désagrément : mais si elles sont anciennes, le sel mercuriel se décompose; d'autres fois l'enveloppe résiste à l'action de l'estomac (1). Les doses

(1) 1 vol. in-8° de près de 400 pages. A Paris, chez J. B. Baillière, 19, rue Hautefeuille. — 1852.

(1) On peut, jusqu'à un certain point, éviter cet inconvénient en ne faisant pas préparer trop de pilules à la fois et en évitant d'employer un excipient qui durcisse trop. La poudre de gomme est dans ce cas; le médecin doit donc s'abstenir de la prescrire dans la composition de pilules qui doivent être conservées quelques semaines. Les malades, de leur côté, doivent avaler une petite quantité de liquide après l'ingestion des pilules, afin qu'elles se délayent promptement dans l'estomac et

fractionnées de sublimé que l'auteur a l'habitude de prescrire, varient de 6 à 12 milligrammes : pendant la première semaine, une fois par jour; deux fois ensuite; matin et soir on prend une pilule de 0,006. Après cinquante pilules, soit 0,3, le malade se repose un certain laps de temps : on s'en tient là, ou l'on recommence, selon que le remède a opéré, et que l'affection cède ou reste stationnaire. Quant au *protoiodure de mercure*, M. Bertherand le considère comme ne le cédant en rien au sublimé dans le traitement des accidents primitifs; mais il le croit beaucoup moins sûr et d'une action d'ailleurs plus lente dans le traitement des accidents secondaires.

M. Bertherand professe que l'*iodure de potassium* n'a par lui-même aucune action antisyphilitique; mais, par son action excitante, il peut réussir merveilleusement à relever une constitution déprimée par la vérole et les mercuriaux. Aussi est-il infructueux ou nuisible contre les symptômes primitifs, qui s'accompagnent toujours d'un certain degré d'inflammation, se traduisant par l'augmentation des globules sanguins. A mesure que la syphilis se constitue dans l'économie, les globules se résolvent en albumine. Or, suivant M. Dorvault, l'iode arrête cette conversion fâcheuse : sous son influence, l'albumine reforme des globules sanguins.

Il faut se défier un peu des théories purement chimiques, si séduisantes qu'elles soient, lorsqu'elles ne s'accordent pas avec l'observation clinique. Or, nous avouerons, pour notre compte, que lorsque nous voyons une céphalée, une douleur ostéocope céder en deux jours, à deux grammes d'iodure de potassium (et le cas est fréquent), nous ne pouvons nous empêcher de voir là une action spécifique; car deux ou trois grammes de ce sel ne suffisent pas à relever un organisme débilité. Nous croyons donc, jusqu'à nouvel informé, que l'iodure de potassium exerce comme le mercure une action altérante qui va au fond du mal; mais nous admettons volontiers avec l'auteur qu'il exerce une action reconstituante tout à fait indiquée dans les véroles anciennes, bien différent en cela du mercure, qui en exerce une dissolvante.

M. Bertherand administre au début l'iodure de potassium à bien plus faible dose qu'on ne le fait d'habitude. Au lieu de débuter par un gramme, il commence par 2 décigrammes et augmente d'un décigramme par jour jusqu'à ce qu'il soit arrivé à 6 ou 8. Après avoir maintenu la dose trois jours, il l'élève à 12 décigr. Vient un second temps d'arrêt; puis le médicament est repris et porté graduellement jusqu'à 2, 3 et 4 grammes selon les circonstances. Il diminue ensuite d'un décigramme ou deux par vingt-quatre heures, jusqu'à ce qu'il soit revenu au point de départ. Il l'administre dans un véhicule aqueux édulcoré.

La thérapeutique particulière des accidents primitifs et consécutifs, y compris la syphilis héréditaire, a fourni la matière des 4e et 5e livres.

M. Bertherand a très-savamment mis en parallèle les partisans et les adversaires des injections abortives dans le traitement de la blennorrhagie aiguë. Il montre que cette pratique a été plusieurs fois reprise et abandonnée depuis trois siècles, preuve manifeste qu'elle n'a jamais eu pour elle, à toutes les époques, que des entraînements passagers. Il cite de nombreux contemporains qui, comme Botal au XVIe siècle, regrettent d'avoir cédé à l'entraînement général et y renoncent. A ses yeux, en résumé, la médication caustique doit être reléguée au rang des ressources exceptionnelles : périlleuse, principalement quand la période inflammatoire est commencée, elle exaspère plus souvent qu'elle ne fait avorter; tout au plus admet-il son opportunité ectrotique durant le temps d'incubation qui sépare le coït impur des premiers symptômes. Mais quel est le praticien qui arrive à saisir ce court intervalle, si souvent inaperçu par les malades eux-mêmes?

M. Bertherand traite les blennorrhagies aiguës par le copahu ou le poivre cubèbe, les bains tièdes généraux et locaux, les boissons abondantes, l'usage du suspensoir et le repos.

Dans la blennorrhagie chronique, il recherche s'il ne reste point quelque irritation locale, quelque point douloureux; car alors il a recours aux applications de sangsues. Si le flux est purement catarrhal, il emploie les injections astringentes, d'abord au vin pur ou aromatisé, avec ou sans mélange d'eau, puis aux sels de plomb, de zinc additionnés de laudanum, au nitrate d'argent à la dose de 5 à 10 centigr. par once d'eau. Pour les cas plus rebelles, restent les injections caustiques concentrées et l'introduction d'une bougie dans l'urèthre. Le premier de ces moyens demande une grande réserve et de grandes précautions, et le second est également loin de réussir constamment. Il a quelquefois guéri avec de larges vésicatoires au pé-

---

qu'elles ne risquent pas de franchir le pylore sans être désagrégées. (N. du R.)

rinée et sur toute l'étendue du bulbe uréthral, renouvelés deux ou trois fois en quinze jours. Il a déjà été question de ce moyen dans notre collection. Si l'on tente les injections caustiques, il serait prudent, afin d'éviter qu'elles ne pénètrent dans la vessie, de les faire comme l'auteur d'arrière en avant au moyen d'un instrument particulier, ou du moins de recommander au malade de se comprimer le périnée, par exemple, en se mettant à cheval sur le bras d'un fauteuil pendant la durée de l'injection. Dans tous les cas il est utile d'exciter légèrement l'organisme par les ferrugineux et l'iodure de fer.

Nous sautons, une centaine de pages plus loin, au traitement du chancre, où nous trouvons une opposition considérable entre l'auteur et M. Ricord. Nous avons déjà dit que M. Bertherand n'admet point que le chancre soit la seule porte par laquelle la syphilis puisse entrer dans le corps de la place. Mais en supposant que le chancre en soit quelquefois une, il ne pense pas qu'en cautérisant l'ulcère, on ait fermé cette porte et que tout soit dit. Si la cautérisation exaspère le chancre au lieu de le tuer roide, il faudra ensuite plus de temps pour en venir à bout; à la chute de l'escarrhe il reviendra plus grave, et, pour peu qu'on recommence à cautériser, il n'en sera que mieux disposé à s'étendre encore. M. Bertherand se rallie d'ailleurs à l'opinion de MM. Lagneau, Cazenave, Stœber et Lallemand, qui attribuent à la cautérisation abortive la plus grande fréquence de bubons qu'on observe de nos jours; il rappelle que Dupuytren qualifiait de pernicieuse cette pratique abortive. Il ajoute enfin que, dans les cas où elle a réussi, cette cautérisation ne met pas à l'abri des accidents secondaires. M. Bertherand ne rejette cependant pas d'une manière absolue la méthode abortive : Si l'on arrive, dit-il, au moment où se montre la pustule d'invasion, on peut, en crevant la phlyctène et en cautérisant ensuite profondément, empêcher le mal de se développer; mais si l'ulcère est formé, il est trop tard. Pour lui, il traite localement les chancres d'après les règles de la thérapeutique générale. Au début l'eau émolliente ou une très-faible dissolution de sublimé : 10 à 15 centigr. pour 100 grammes d'eau distillée. Quand ils pâlissent et s'affaissent, il les touche avec le sulfate de cuivre solide ou liquide. Sont-ils douloureux, envenimés, disposés à s'étendre, deviennent-ils ichoreux, il emploie le calomel, le vin aromatique, l'alun, le quinquina, les sulfates de zinc et de cuivre, les lotions chlorurées, les bandelettes de sparadrap. La douleur est-elle extrême, il applique des narcotiques et des cataplasmes froids. Il emploie quelquefois aussi la cautérisation avec la pierre infernale, quand l'ulcère n'est plus enflammé et qu'il n'y a plus crainte d'irriter trop vivement les tissus environnants et les glandes lymphatiques. La cautérisation convient éminemment aux chancres phagédéniques, et l'auteur voudrait qu'on la fît même directe ou objective si les malades y consentaient; on la fera du moins aussi vigoureuse que possible avec le caustique de Vienne ou les acides.

M. Bertherand ne veut point admettre l'induration du chancre comme le signe pathognomonique de l'infection; en pratique, néanmoins, il regarde les chancres indurés comme plus opiniâtres, plus inoculables, plus sujets à récidiver et à produire le bubon que les autres, et comme *devant engager* à user avec méthode du traitement mercuriel. Il prescrit les frictions avec l'onguent mercuriel, les pommades à l'iodure de potassium et au plomb, et les bains concurremment avec le traitement spécifique interne. L'excision ou la destruction par la pâte de Vienne des chancres huntériens, vantées par Hunter et Ribes, ne lui ont pas réussi : elles n'ont servi qu'à agrandir la plaie ulcéreuse.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre davantage M. Bertherand dans les détails de sa thérapeutique. Il s'y montre constamment praticien sage, peu disposé à sacrifier à l'esprit de nouveauté, et, ce qui est une vertu rare à notre époque, n'attachant nul prix à la vaine gloriole d'attacher son nom à des méthodes ou à des formules spéciales. Le sixième livre de son ouvrage renferme quelques conseils de prophylaxie générale et particulière. Il y parle avec défiance de la syphilisation, qui n'était pas encore jugée à l'époque où il écrivait.

En résumé, le *Précis des maladies vénériennes* de M. Bertherand est un travail qui se sépare d'une manière tranchée, des œuvres analogues, par l'indépendance qui a présidé à sa composition. L'auteur s'y est fait, non pas l'historien de la doctrine de tel ou tel, mais l'historien des faits observés sans préoccupation de doctrines ou d'individualités. Aussi cet ouvrage est-il appelé à tenir une place honorable dans la bibliothèque des praticiens.

H. C.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 septembre 1853.

Choléra-morbus. — M. Thomas (de la Nouvelle-Orléans), actuellement à Saint-Pétersbourg, adresse à l'Académie les renseignements qu'il a été à même de recueillir sur le choléra qui règne depuis un an dans cette capitale. Le nombre des cas qui se sont produits à dater de l'invasion de l'épidémie jusqu'au 29 juillet, s'élève à 13,054, sur lesquels il y a eu 5,333 décès, 7,255 guérisons ; 466 restent en traitement. D'après cette lettre, le fléau tend à disparaître de Saint-Pétersbourg ; mais il exerce actuellement ses ravages à Riga, à Moscou et à Novogorod, où une foire considérable attire en ce moment une foule d'étrangers.

M. Velpeau, à propos de cette communication, demande des nouvelles de la commission du choléra. Le moment, dit-il, serait opportun pour faire le rapport tant attendu ; ce n'est pas quand le choléra aura envahi la France qu'on discutera utilement les questions que soulève cette maladie. M. Velpeau propose donc que la commission soit instamment priée de faire son travail le plus promptement possible.

M. Dubois (d'Amiens) répond, en l'absence de M. J. Guérin, rapporteur de la commission du choléra, que tous les documents sont entre les mains de cet honorable membre, et que la commission sera invitée à hâter ses travaux.

M. J. Guérin, rentré quelques instants après dans la salle, explique le retard qu'a éprouvé le rapport dont il est chargé. Une commission fonctionne au ministère de l'agriculture et du commerce, dont la mission est la même que celle de la commission nommée au sein de l'Académie. Des documents statistiques ont été demandés aux autorités pour asseoir les conclusions de la commission ministérielle, et, jusqu'à présent, ils ne sont pas encore complets. M. J. Guérin, qui est rapporteur de l'une et de l'autre commission, pense qu'il serait imprudent de prononcer au nom de l'Académie un jugement qui pourrait être démenti par le résultat des investigations auxquelles se livre actuellement l'administration, et il est d'avis qu'il convient d'attendre que tous les éléments soient réunis pour rédiger son rapport.

M. Robinet ne comprend pas cette solidarité entre la commission académique et la commission ministérielle. Selon lui, la compagnie, avec les documents qui lui sont parvenus, est en mesure de se prononcer et ne doit pas se préoccuper de ce qui se fait ailleurs.

— M. Bailly lit une note sur les travaux de la section des sciences médicales au Congrès scientifique d'Arras.

Vaginite. — M. Depaul, au nom de M. Becquerel, médecin de l'hôpital de Lourcine, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Du traitement de la vaginite aiguë et chronique, par la cautérisation de la membrane muqueuse du vagin avec le nitrate d'argent solide.*

L'auteur résume ainsi son travail :

1° La cautérisation de la membrane muqueuse du vagin, atteinte d'inflammation, est le moyen infaillible de guérir cette inflammation, soit aiguë, soit chronique ;

2° Cette cautérisation est effectuée à l'aide d'un crayon de nitrate d'argent que l'on promène sur toute l'étendue de la membrane muqueuse du vagin, préalablement débarrassée du muco-pus qui la recouvre par des injections d'eau pure ;

3° Le nombre des cautérisations qu'il faut employer varie de trois à six. Il en faut, en général, un moins grand nombre, et, peut-être, d'un peu moins énergiques pour la vaginite aiguë que pour la vaginite chronique ;

4° Les effets primitifs sont : la production de la douleur et l'augmentation momentanée de l'écoulement. Ces deux effets n'ont jamais été assez intenses pour s'opposer à l'emploi de la cautérisation : constamment ils ont été suivis d'une amélioration ;

5° L'effet consécutif à la cautérisation est une guérison radicale et complète. (Comm. MM. Depaul et Huguier.)

Séance du 13 septembre.

Legs Orfila. — Le ministre de l'instruction publique adresse une ampliation d'un décret rendu le 27 août dernier, sur son rapport, par S. M. l'empereur, à l'effet d'autoriser l'Académie à accepter le legs qui lui a été fait par

M. Orfila de son portrait, suivant testament olographe en date du 22 février 1852.

— M. Thomas envoie une note sur le choléra de Moscou.

Vaccine. — M. Roche lit, au nom de la commission des épidémies, un rapport sur un mémoire de M. Ancelon (de Dieuze), intitulé : *Des transformations des fièvres essentielles dont le cowpox est la cause.* Nous extrayons les passages suivants de ce rapport :

Une doctrine étrange, une de ces doctrines qui étonnent au premier moment par leur hardiesse et leur singularité, mais contre lesquelles le sens commun ne tarde pas à se révolter, une de ces doctrines, dis-je, essaye depuis quelque temps de s'introduire dans la médecine par la statistique.

Cette doctrine, vous la connaissez déjà, car ce n'est pas la première fois qu'elle comparaît devant vous. Elle dit, elle affirme, elle veut prouver :

1° Que la vaccine a transformé la variole en la fièvre typhoïde ;

2° Qu'en faisant disparaître à peu près la petite vérole, elle a donné naissance à une maladie non moins dangereuse ;

3° Qu'elle n'a fait que transporter la mortalité du premier âge sur l'âge adulte ;

4° Qu'en conséquence l'humanité n'a rien gagné, si même elle n'a perdu, à la pratique des vaccinations ;

5° Qu'il faut dès lors restreindre, on n'ose pas dire encore interdire, l'emploi d'une opération regardée à tort comme conservatrice ;

6° Enfin, que les médecins doivent revenir au plus tôt à l'inoculation.

Il est bien permis, sans doute, à un officier d'artillerie de prétendre que la vaccine est un mal. On ne défendrait pas à un médecin, je pense, de soutenir, s'il lui prenait cette fantaisie, que la bombe, après sa sortie du mortier, ne décrit pas une parabole. Chacun a le droit, chacun est libre de choisir ses sujets de passe-temps où il lui plaît, en dehors de ses études familières, et même en des matières qu'il ignore.

Cela ne tire jamais à conséquence. Mais un médecin ! nier les bienfaits de la vaccine sur la foi de quelques chiffres trompeurs, qui n'ont rien à voir en semblable affaire ; se faire l'écho, le propagateur d'une erreur aussi dangereuse ; interpréter à sa guise, et d'une manière inexacte, au profit de sa thèse, l'observation ancienne et l'observation moderne ; mettre enfin son talent, sa science, son autorité médicale, au service de préjugés funestes contre lesquels luttent, avec tant de peine, les efforts des gouvernements et des hommes éclairés de tous les pays : voilà ce que nous ne pouvons comprendre et ce qui nous afflige profondément !

M. le docteur Ancelon reviendra de son erreur. Un homme de talent comme lui ne saurait persévérer longtemps dans la voie où il s'est laissé entraîner.

Messieurs, après avoir approuvé le contenu de ce rapport, votre commission des épidémies m'a chargé de vous proposer :

D'écrire à M. Ancelon

Que *l'Académie désapprouve et* REPOUSSE TOUTES LES DOCTRINES *exposées dans son mémoire.*

Elle m'a chargé de vous prier en même temps d'ordonner le dépôt pur et simple de ce travail dans vos archives. (Adopté.)

Séance du 20 septembre.

Choléra-morbus. — M. MAC-LOUGHLIN adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il l'informe que le choléra vient de paraître à Newcastle, dans le nord de l'Angleterre. Du 7 au 11 septembre, il y a eu 173 cas, dont 73 se sont terminés par la mort. 7 cas mortels de choléra ont été aussi observés à Londres. Il règne également dans ces deux villes une épidémie de diarrhée, et tous les cas de choléra ont eu pour prodrome une diarrhée.

Dès les premiers jours du mois de juillet, la diarrhée avait pris un caractère d'épidémie, soit à Londres, soit dans la province. Depuis ce moment, des cas de choléra sont de temps en temps survenus; mais, de crainte d'alarmer le public, ils ont été passés sous silence. Cependant, après que la maladie s'est prononcée si violemment à Newcastle, il n'a pas été possible de le laisser ignorer plus longtemps, et de suite l'autorité a pris les mesures les plus énergiques pour le combattre. Des médecins ont été placés dans tous les quartiers atteints par le fléau, et là ils sont tenus de visiter, une ou deux fois par jour, la famille du travailleur, de le voir lui-même à son ouvrage, et de s'assurer de l'état de la santé du chef et de chaque membre de la famille ; de voir aussi qu'ils soient pourvus de bonne nourriture, et dans le cas de maladie, de leur prodiguer toutes les ressour-

ces de la science médicale, et tout le confortable dont ils auraient besoin (1).

D'après cette espèce d'enquête, faite de porte en porte, il résulte pour le médecin deux faits : 1° que, là où le choléra s'est manifesté, il y a toujours eu une épidémie de diarrhée qui a précédé les cas de choléra ; 2° que, dans tous les cas de choléra qui se sont présentés jusqu'à présent, les individus atteints par la maladie ont eu, pendant plusieurs jours, ou même pendant plusieurs semaines, une diarrhée plus ou moins abondante, et que pas un cas de choléra n'a été constaté où la maladie se soit montrée d'une manière brusque et sans produire de diarrhée.

Dans l'épidémie de 1849, l'attention avait déjà été appelée sur la question de savoir si le choléra était une conséquence de la diarrhée, et ces recherches sont confirmées dans cette présente épidémie. (Comm. du choléra.)

Eaux minérales d'Orezza.—M. Poggiale lit la première partie d'un travail sur les eaux minérales de la Corse. Cette première partie est consacrée à l'analyse de l'eau minérale acidule ferrugineuse d'Orezza. Cette eau peut être considérée comme une sorte d'eau de Seltz ferrugineuse. Elle est très-remarquable par la proportion élevée d'acide carbonique et de carbonate de fer et de manganèse qu'elle contient; parmi les eaux ferrugineuses, aucune ne peut lui être comparée. Les eaux de Forges, de Passy, de Pyrmont, d'Égra, de Cransac, lui sont inférieures ; quelques-unes contiennent, il est vrai, plus de fer, mais elles ne renferment qu'une faible proportion d'acide carbonique; aussi leur saveur est amère et styptique, et elles ne possèdent pas les propriétés thérapeutiques des eaux gazeuses.

L'eau d'Orezza contient beaucoup plus d'acide carbonique et de carbonate de fer que l'eau de Spa, dont la réputation est européenne. En effet, on ne trouve dans celle-ci pour 1,000 grammes d'eau que 86 centilitres d'acide carbonique et 0,077 milligrammes de carbonate de fer. L'eau de Vichy elle-même est inférieure à l'eau d'Orezza par la quantité d'acide carbonique, puisque, d'après l'analyse de MM. Berthier et Puvis, elle ne renferme que 1 litre 149 d'acide carbonique par litre, tandis que celle d'Orezza en contient 1 litre 248 millilitres.

Ces eaux ne sont employées qu'en boisson.

La présence d'une proportion considérable d'acide carbonique libre et de bicarbonates les rend plus assimilables et permet aux malades d'en boire une grande quantité. D'après le témoignage des médecins inspecteurs et de tous les médecins du pays, ces eaux sont d'une énergie surprenante; elles rendent les digestions plus faciles, augmentent l'appétit et donnent aux organes de la vigueur et de l'agilité. Le pouls devient plus fort, le visage se colore, et il n'est pas rare d'observer des étourdissements lorsque l'usage de ces eaux a été prolongé. Les eaux d'Orezza sont particulièrement utiles dans la chlorose, les engorgements des viscères abdominaux, les flueurs blanches, les affections anciennes du tube digestif et généralement dans toutes les maladies qui proviennent de la faiblesse de nos organes. (Commission des eaux minérales.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 août 1853.

Ammoniaque dans l'eau de pluie. — M. Boussingault communique une note sur la quantité d'ammoniaque contenue dans l'eau de pluie recueillie loin des villes. Les résultats qu'il a obtenus, dans les deux mois qui viennent de s'écouler, paraîtraient établir que la pluie tombée dans les champs renferme notablement moins d'ammoniaque que la pluie recueillie en ville.

Du 26 mai au 5 août, j'ai eu, dit-il, l'occasion de faire dix-sept opérations, et, si l'on excepte la pluie du 5 août, aucune des eaux examinées n'a contenu, à beaucoup près, 1 milligramme d'ammoniaque par litre. Or, la quantité d'ammoniaque constatée dans les eaux de pluie, mesurée à l'Observatoire de Paris, s'élève à une moyenne de 3 milligr. 35 par litre, et cette proportion a varié de 1 milligr. 08 à 5 mill. 45. Je suis d'autant plus disposé à croire que la diffé-

(1) Quelques doutes s'élèveront sans doute, dans l'esprit du lecteur, sur la manière dont est rempli ce programme, qui ferait de la vieille Angleterre une nouvelle terre promise. Qui ne voit que son exécution exigerait un personnel médical décuple de celui qui existe en réalité ; et, quant au confortable, tel qu'on l'entend en Angleterre, il entraînerait des dépenses hors de toute proportion, avec les ressources municipales du pays le plus riche, à moins donc qu'on n'y voie refleurir l'âge d'or du christianisme, où tout était mis en commun. Nous croyons donc que l'auteur de la lettre a trop généralisé des mesures qui n'ont pu être prises que partiellement.

rence que je signale est bien réelle, que dans les dix-sept opérations mentionnées ci-dessus, il en est quatre qui coïncident avec les expériences faites au Conservatoire impérial des arts et métiers, par M. Houzeau. Il n'y aurait, au reste, rien de surprenant à ce que la pluie qui lave l'atmosphère d'une grande cité, contînt plus d'ammoniaque. Paris, sous le rapport des émanations, peut être comparé à un amas de fumier d'une étendue considérable.

Séance du 22 août.

De la fécule de fritillaire pour remplacer en partie celle de pomme de terre. — M. Basset adresse une communication relative à une plante nouvelle, cultivée seulement par les fleuristes, et tellement acclimatée, qu'on pourrait la considérer comme indigène en France : c'est la *fritillaria imperialis*, dite vulgairement *couronne impériale*.

Occupé depuis 1847 des moyens de suppléer à l'insuffisance probable de la pomme de terre, l'auteur a fait de nombreuses recherches pour découvrir une plante féculente dont le produit, par la qualité et la quantité, serait apte à remplacer, du moins en partie, les produits du *solanum tuberosum*. La *fritillaria imperialis*, d'après l'auteur, a résolu ce problème. Nous extrayons de la communication de M. Basset les quelques faits généraux ressortant de ses recherches qui sont plus particulièrement relatifs à l'alimentation :

La fécule de fritillaire peut servir à l'alimentation. Pour lui enlever toute saveur et toute odeur étrangères, il suffit, après les premiers lavages, de faire macérer cette fécule dans l'eau simple renouvelée, ou dans l'eau vinaigrée à un cinquantième, ou dans l'eau alcalinisée à quelques millièmes, le tout pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures. Un lavage à l'eau complète la purification.

Cependant, malgré toute l'utilité qu'on en pourrait retirer au point de vue alimentaire, dans l'art du pâtissier, en la mélangeant avec les farines de céréales pour les années de disette, et dans la confection des potages économiques, etc. ; malgré l'identité de saveur et de goût de la fécule de fritillaire avec les arrowroot, les tapioca, les salep, etc., le but principal de l'auteur a été de donner à l'industrie une fécule abondante qui pût permettre de laisser la pomme de terre tout entière à son but normal, savoir, l'alimentation des hommes et des animaux.

Si les résidus de la fécule de pomme de terre, ajoute-t-il, peuvent servir à l'engrais des animaux, ceux de la fritillaire, qui contiennent une notable portion de fécule (50 ou 60 pour 100), peuvent être facilement transformés en alcool par les procédés connus. (Commissaires : MM. de Gasparin, Payen et Péligot.)

Séance du 29 août.

Note pour servir à l'histoire du diabète. — M. Marchal de Calvi adresse une note qu'il termine par les propositions suivantes :

Beaucoup d'individus sont diabétiques, et peuvent l'être pendant de longues années, sans qu'on ait lieu de le reconnaître ; les signes ordinaires du diabète, faisant défaut ou étant très-peu marqués.

Il est essentiel d'examiner les urines des individus qui se plaignent de fatigue habituelle et d'un affaiblissement des extrémités inférieures.

Des urines de densité normale peuvent contenir du sucre ; il pourra même arriver, chez des individus épuisés, que l'urine diabétique soit moins dense qu'à l'état normal.

Il semblerait que la liqueur saccharimétrique peut éprouver une altération par suite de laquelle elle devient impropre à déceler une médiocre quantité de sucre contenue dans l'urine.

Il peut exister du sucre dans les urines, en quantité faible, mais suffisante pour constituer le diabète, sans que le polarimètre en indique l'existence.

La présence d'un sel ammoniacal dans les urines diabétiques peut empêcher ou atténuer la réunion du bioxyde de cuivre par le glucose. Dans ce cas, un excès de potasse caustique favorise la réaction, ou même la détermine quand elle était impossible.

Les diabétiques sont sujets à des éruptions pustuleuses et furonculeuses, phénomènes nécrosiques qui peuvent préluder à la gangrène proprement dite, dont il existe aujourd'hui cinq exemples, à ma connaissance.

Il importe essentiellement d'examiner les urines des individus affectés d'éruptions pustuleuses et furonculeuses, et de gangrène dite spontanée.

Il serait possible que la glucosurie pût produire la paraplégie, comme elle produit l'amaurose ; dès lors il est essentiel d'examiner l'urine des paraplégiques, comme celle des amaurotiques. Le traitement de la paraplégie glucosurique devrait être, avant tout, celui de la glucosurie.

On a lieu de supposer que l'abus du sucre dans

l'alimentation peut devenir une cause de paraplégie et d'amaurose, et il ne serait pas impossible que le nombre croissant des paralysies observées de nos jours dût être attribué en partie à cet abus.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — Le choléra, on ne peut plus guère en douter, va remplacer pour nous les invasions des Barbares qui, du troisième au dixième siècle, venaient de temps à autre fondre sur l'Occident. S'il diminue en un point, il éclate à côté, et c'est ainsi qu'on le voit aujourd'hui sévir dans tous les pays du nord de l'Europe : en Russie, en Suède, en Norwége, sur les bords de la Baltique; et pour compléter l'invasion des royaumes du Nord, il est sauté tout d'un bond en Angleterre, à Newcastle près de Sunderland, le premier pays où il apparut en 1832. Nous allons indiquer quelles sont dans chaque contrée les localités qu'il occupe, en commençant par les plus éloignées.

Perse. Le choléra a diminué à Téhéran et dans le voisinage; mais il fait de grands ravages dans les provinces du nord-est.

Russie. Le fléau semble disséminé sur tous les points de ce vaste empire : il est à Saint-Pétersbourg, à Moscou; il sévit avec violence dans les gouvernements méridionaux, principalement là où il y a des troupes. Dans le grand-duché de Finlande, il est stationnaire à Abo, il est à son déclin à Helsingfors; mais il vient d'éclater à Rauma, ville sur le golfe de Bothnie, à environ 80 kilomètres d'Abo.

Pologne. L'épidémie est en progrès, principalement dans Augustowo, dans la Podolie, dans la Volhynie, et jusque dans la province de Kiew.

Gallicie. L'Autriche est menacée sur son flanc droit par l'apparition du choléra dans le village de Stozemila, cercle de Zloczow.

Suède et Norwége. Le choléra, depuis les dernières nouvelles, a toujours été en voie de croissance à Stockholm jusqu'au 7 septembre. Il sévit également à Christiania.

Danemarck. La maladie est en voie de décroissance à Copenhague; mais elle se dédommage sur les provinces continentales de ce petit royaume. Elle est à Aalborg et à Viborg dans le Jutland, à Aalberg, à Aarhuus.

Prusse. Le choléra est depuis assez longtemps à Stettin, et il y est même en voie de décroissance; mais il se propage aux environs.

Hanovre. On a constaté 4 cas de choléra à Hanovre, dans le faubourg de Linden.

Hollande. On écrivait le 13 septembre, de Rotterdam, que le choléra existait depuis quinze jours dans cette ville. Le gouvernement et les feuilles publiques en ont gardé le secret jusqu'à ce que la chose soit devenue par trop évidente. La feuille officielle du même jour annonçait qu'il y avait eu la veille 51 nouveaux cas de choléra, 27 décès et 10 guérisons (Rotterdam a 60,000 habitants).

Angleterre. Le choléra a fait sa première apparition dans un petit village appelé Billquay, sur la rive méridionale de la Tyne, vers Shields. Il a d'abord atteint une femme qu'on a aussitôt transportée à Newcastle, et qui y est morte le lendemain. Le choléra s'est presque aussitôt mis à sévir d'une manière désastreuse dans cette dernière ville. Il y est beaucoup plus violent qu'en 1831. La première fois il n'y avait eu que 60 décès par le choléra en quinze jours (pour près de 30,000 âmes); cette fois-ci, du 1er jusqu'au 14 septembre, il y en a eu 214.

Le choléra est aussi à Liverpool. Mais les cas ont été jusqu'ici limités aux émigrants arrivés d'Allemagne par Hull.

(Voir au Compte rendu de l'Académie de médecine, pour les particularités du choléra de Newcastle.)

Cette marche incessante et par étapes du choléra jusqu'à nos portes, doit faire craindre qu'il n'éclate un jour ou l'autre à Paris. Il y a quatre ans, il y eut presque l'intervalle d'un hiver entre le choléra de Londres et celui de Paris; mais la saison était beaucoup plus avancée en 1848, lorsque l'épidémie se montra en Angleterre.

Il est à remarquer que les gouvernements, et probablement en sera-t-il de même du gouvernement français, prennent à tâche de cacher les premières atteintes de choléra. La mesure serait excellente, si on pouvait ainsi l'éviter; mais il arrive un moment où le secret déborde sur la place publique. Si, comme on l'a généralement constaté en 1832, en 1849, et comme on vient de le faire encore en Angleterre ces jours derniers; si, disons-nous, le choléra est constamment précédé, chez chaque individu, d'une diarrhée de quelques jours, éminemment curable, ne vaudrait-il pas mieux avertir par affiches le public, dès le premier début du choléra, du danger qu'il y a à négliger ce prodrome, cette sorte

d'avertissement salutaire et de la nécessité de recourir aux secours de la médecine, presque toujours efficaces alors.

Or, voici qu'au moment où nous venons d'écrire ces lignes nous apprenons que le conseil d'hygiène (*Board of heaht*) vient d'adresser une circulaire aux habitants de Londres et des villes atteintes. Voici un extrait de cette circulaire :

« C'est le pénible devoir du Bureau de santé d'avoir à notifier une troisième invasion du choléra épidémique. Cette maladie a éclaté en Angleterre, encore sur la côte nord-est, tout près de la ville dans laquelle elle avait fait sa première apparition en 1831.

« Le Bureau de santé remarque que le choléra s'est montré aussi dangereux qu'autrefois dans les localités où il n'y a eu aucune amélioration et où la ventilation, la provision d'eau, l'enlèvement des ordures, n'ont éprouvé aucun progrès.

« A Hambourg, par exemple, pendant l'épidémie qui y dure déjà depuis six semaines, il n'y a eu que six cas de choléra dans les quartiers bien habités; et dans la dernière épidémie, en 1849, il n'y a pas eu à Londres un seul cas dans les maisons modèles ou cités ouvrières, spécialement construites pour les classes pauvres.

« Le Bureau de santé recommande l'enlèvement des matières infectantes et nuisibles, mais avec certaines précautions, et de manière que cette opération ne devienne pas elle-même un moyen de propager la maladie. Il recommande aussi d'empêcher l'encombrement dans les logements principalement habités par les classes ouvrières, et spécialement par les Irlandais.

« Les principales dispositions prises déjà en 1849, et qu'on se propose de renouveler, sont des visites à domicile, la distribution gratuite des remèdes, l'établissement d'asiles pour les indigents, la fourniture des tentes pour recevoir ceux qui sont accumulés dans des maisons sans air. On recommande fortement de prendre ces précautions dès aujourd'hui, sans attendre l'invasion de la maladie.

« Quant aux précautions à prendre pour les individus et dans les familles, les principales sont l'habitude de la propreté et l'aération des chambres, la pureté de l'air étant considérée comme encore plus nécessaire que la salubrité de la nourriture.

« Dès que la maladie a éclaté dans une localité, il est indispensable de prendre le plus grand soin du plus léger relâchement d'entrailles. Cette indisposition, étant d'abord peu douloureuse, inspire peu d'inquiétude, et c'est néanmoins la plus sérieuse, dit le Bureau de santé: *la plupart des attaques de choléra sont des suites de diarrhée négligées.*

« Le Bureau recommande aussi de ne se livrer à aucun acte d'intempérance, et fait remarquer que les cas de choléra étaient, en 1849, multipliés par le payement hebdomadaire des salaires. Une autre recommandation est de ne pas mettre de longs intervalles entre ses repas; car il a été remarqué que le choléra faisait des ravages exceptionnels parmi les classes qui observent les longs jeûnes, communs en Orient et dans certains pays européens.

« Les autorités locales sont invitées à donner des secours extraordinaires aux pauvres, de faire en sorte qu'ils puissent avoir du feu dans leurs chambres, des vêtements chauds, des cordiaux et des toniques, et éviter les grandes fatigues et l'excès du travail.

« Quant aux quarantaines, la circulaire les reconnaît inefficaces. Partout, dit-elle, où ce système de protection a été sévèrement exécuté, non-seulement il a déçu l'attente de ceux qui le regardaient comme une sauvegarde, et qui, à cause de cela, négligeaient souvent les précautions les plus importantes, mais encore il a aggravé les maux de l'épidémie en y ajoutant les conséquences désastreuses de son propre fonds. »

Légion d'honneur. — M. le Dr Perez, médecin des épidémies et de l'hospice civil de Moissac, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Dans sa séance du 25 juillet dernier, l'Académie des sciences et lettres de Montpellier a élu à l'unanimité membre correspondant M. le docteur Amable Cade, médecin à Bourg-Saint-Andéol (Ardèche). Cette distinction a été accordée à M. Cade en considération de ses travaux en ophthalmologie et en tocologie.

Lyon. — Le lundi 7 novembre prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour la nomination de dix élèves internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les quatre hôpitaux et hospices civils (l'Hôtel-Dieu, la Charité, l'Antiquaille, à Lyon; le Perron, à Oullins, près Lyon).

Prix. La Société de chirurgie de Paris, dans sa

séance du 24 août dernier, ayant accepté l'offre de M. le docteur Verrier (de Bar-sur-Aube) d'une somme de 300 fr. ou d'une médaille de même valeur à décerner à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des hémorrhoïdes et des varices par la coagulation du sang, par le procédé de M. Pravaz ou tout autre procédé inoffensif, a arrêté ce qui suit :

Les personnes qui voudront concourir pour ce prix devront envoyer leur Mémoire (*franco*), avant le 1er mars 1854, au secrétaire de la Société, rue de l'Abbaye, n° 3.

Les Mémoires ne seront pas signés, ils porteront en tête une devise qui sera répétée avec le nom de l'auteur dans une enveloppe cachetée.

Les Mémoires devront être écrits en français ou en latin ; ils devront s'appuyer sur des faits ou des expériences.

Aucun membre de la Société n'est admis à concourir.

Empoisonnement par les semences de colchique. — Deux jeunes filles de la Fère viennent de succomber victimes d'un empoisonnement qui avait présenté d'abord les symptômes du choléra. Ces enfants avaient mangé, en jouant dans la prairie, des graines de colchique, plante communément désignée dans les campagnes sous le nom de *veilleuse* ou *vachette* ; dans la nuit suivante, des coliques et des vomissements se déclarèrent, et, malgré les soins qui leur furent activement donnés, la mort survint.

Remède contre le piétin. — Le mouton atteint du piétin a dans la fourchette du pied un bouton qui s'emplit d'humeur, et, après avoir suppuré un jour ou deux, se ferme. Alors, le pied de l'animal enfle, et lorsqu'on ne peut arrêter le mal, les sabots tombent et le mettent dans l'impossibilité de marcher ; il dépérit sensiblement et perd sa laine.

M. James, qui donne ce remède, dit qu'il avait l'année dernière plusieurs brebis atteintes du piétin. Le mal avait résisté à l'emploi des remèdes jusque-là usités ; il eut l'idée d'employer le chlorure d'oxyde de sodium, et alla voir un médecin de ses amis, qui l'y détermina.

On mit dans la fourchette de chaque pied malade un petit paquet d'étoupe trempé dans le chlorure pur, et on enveloppa le pied dans une bande de toile. Il fit recommencer deux fois ce pansement, et laver pendant huit jours seulement avec du chlorure, allongé de cinq ou six pintes d'eau.

Il fit vider, laver les râteliers à l'eau chlorurée au dixième et arroser les bergeries. En moins de quelques semaines il n'avait plus de bêtes malades, sauf deux ou trois, dont les pieds étaient vraiment en pourriture au commencement du traitement, et qui furent guéris quelques jours plus tard.

— Le conseil général de la Corse a pris, dans sa séance du 25 août, la délibération suivante :

« On ne peut parvenir à connaître tout le parti « qu'on peut tirer des eaux minérales, si elles ne « sont étudiées sur les lieux par un homme spé« cial, possédant les connaissances les plus éten« dues en hydrologie. Il semble au conseil géné« ral que M. le docteur Constantin James, auteur « d'un remarquable ouvrage, ayant pour titre : « *Guide aux eaux minérales et aux bains de mer*, « pourrait entreprendre cette étude avec succès, « et que les résultats seraient d'une grande uti« lité pour la Corse et pour les malades des pro« vinces du midi de la France.

« Il prie donc Son Exc. le ministre de l'agri« culture et du commerce d'engager le savant dis« tingué, dont il est parlé, à se rendre dans ce « département pour y étudier l'action thérapeu« tique de toutes nos eaux minérales près des « sources mêmes, et publier ensuite le résultat de « ses études et de ses expériences. »

Conservation des étiquettes. — On sait que les étiquettes que l'on place sur des vases qui sont portés dans des lieux humides, dans des caves, se détruisent avec rapidité ; l'empois qui constitue la colle se putréfie, et il y a production d'une végétation verte, qui ne tarde pas à envahir le papier en donnant lieu à la disparition des caractères tracés à l'encre ou imprimés.

On peut empêcher cette altération en ajoutant à la colle une trace d'oxyde de mercure, et en trempant le papier lui-même dans une solution alcoolique de sublimé.

Les étiquettes ainsi préparées se conservent indéfiniment dans les caves très-humides.

Il doit en être de même des gravures, lithographies, etc., qui sont placées dans des chambres humides, et qui, comme on le sait, se détériorent par suite de l'humidité.

Nécrologie. — Le corps médical a fait les pertes suivantes :

M. Lacauchie, ancien médecin en chef du corps expéditionnaire de la Méditerranée, officier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire le Grand. M. Lacauchie a succombé dans la force de l'âge, à quarante-sept ans, le 5 septembre, aux eaux de Bade, où il venait rejoindre sa famille, pour se remettre des suites d'un empoisonnement miasmatique. Peu de jours avant son départ, il avait fait, à Strasbourg, en faveur de quelques élèves qui allaient subir leurs épreuves, une démonstration anatomique. C'était au fort des grandes chaleurs, et l'on opérait sur un cadavre arrivé à un état de dissolution fort avancé. La séance s'était prolongée, et M. Lacauchie, qui avait parlé longtemps, s'est senti immédiatement pris à la gorge par les émanations putrides. Plusieurs de ses élèves ont été sérieusement affectés par la même cause. Quant à M. Lacauchie, le mal n'a fait qu'empirer chez lui de jour en jour, et lorsqu'il est allé retrouver sa famille, qui l'attendait à Bade, il était déjà dans un état très-alarmant. C'est en vain qu'il a espéré la guérison de l'air pur des montagnes et des soins de sa famille : la maladie avait fait de trop grands progrès.

M. Albert Mancel, étudiant en médecine, élève des hôpitaux, est mort d'une angine gangréneuse après plus d'un mois de maladie. Il était âgé de vingt-quatre ans, et il donnait les plus belles espérances. Fils de M. le docteur Mancel, il était, par sa mère, petit-fils de M. Antoine Royer-Collard, et neveu de M. Hippolyte Royer-Collard, tous deux morts professeurs à la Faculté de médecine.

M. A. Fréderico, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements, médecin de l'hospice des vieillards de Courtrai, vient de mourir, âgé de trente-huit ans, après une maladie de quelques jours. Il avait fondé, il y a trois ans, l'*Observateur, journal des sciences médicales*. Le nom de ce regrettable confrère doit être familier à nos lecteurs.

IV. VARIÉTÉS.

Petit Traité pratique des Embaumements par injections.

(SUITE.)

VII. Formalités préalables.

Quiconque veut pratiquer un embaumement ne peut le faire sans une permission particulière, sans une autorisation spéciale.

Cette permission est délivrée, dans les grandes villes, par les commissaires de police. Dans les bourgs et villages, elle doit émaner du maire de la localité.

On ne peut obtenir cette permission que sur la demande formelle de la famille ou des amis du défunt.

A moins de cas urgents, exceptionnels, c'est-à-dire à moins que la décomposition du cadavre menaçant la santé de ceux qui l'entourent ne force de remédier le plus promptement possible aux émanations délétères qu'il exhale, on ne peut obtenir l'autorisation de pratiquer un embaumement qu'en mettant un intervalle de vingt-quatre heures entre le décès légal et l'opération.

J'ai dit décès *légal* et je m'explique. Lorsqu'une personne est décédée, on doit aller en prévenir les autorités municipales. L'autorité avertie envoie un médecin chargé de vérifier le décès et obligé de laisser entre les mains de la famille un petit rapport bien en règle. C'est alors, et seulement alors, que l'on peut se présenter avec deux témoins pour *déclarer* le décès et faire dresser sur les actes d'état civil l'acte mortuaire du défunt. Or, il est important de le savoir quelle que soit l'heure à laquelle le sujet ait succombé, sa mort, légalement, ne date que du moment où l'on se présente pour faire la déclaration du décès, et c'est à partir de cette déclaration qu'il faut compter les vingt-quatre heures d'intervalle dont je parlais tout à l'heure.

J'appuie sur ces renseignements parce que ces petits détails sont ignorés d'un bon nombre; parce que, si l'on ne presse la déclaration du décès et si l'on ne prévient l'entourage du défunt combien il est important de hâter cette déclaration, on s'expose à des lenteurs et à des obstacles inattendus.

J'ai vu plus d'une fois l'opération de l'embaumement devenir impossible, parce qu'ignorant les démarches nécessaires, on avait négligé de se mettre en mesure pour obtenir l'autorisation in-

faites de haut en bas, on la met à nu, et on la soulève dans une longueur de deux à trois centimètres.

X. Pose de la canule à injection.

J'ai dit ce que c'était que cette canule, j'ai parlé de ses robinets, j'ai parlé du collet ou du sillon dont elle devait être pourvue. Voyons maintenant la manière de l'introduire et les moyens de la retenir en place.

Tout d'abord il est nécessaire de placer les fils destinés aux ligatures en question. On prend donc deux fils doubles ou quadruples, et on les fait passer sous l'artère carotide; le fil supérieur glissé sous la carotide, et tiré en haut autant que possible, doit être lié avec assez de force pour oblitérer complétement l'artère, et il est prudent de l'arrêter par plusieurs nœuds. Le fil inférieur doit être glissé aussi bas que possible et attendre que la canule soit en place.

Pour introduire la canule, il faut ouvrir la carotide par une incision faite de haut en bas, et non point par une incision transversale en coupant la carotide de part en part; en effet, on se priverait d'un support fort utile, et en cas de rétraction de la part de l'artère, on s'exposerait à en perdre momentanément le bout inférieur. C'est donc une simple boutonnière longitudinale qu'il faut pratiquer sur la carotide, et c'est dans cette boutonnière qu'il faut faire entrer la canule de la seringue à injection. On enfonce cette canule aussi profondément que possible en évitant, bien entendu, de forcer et de déchirer le vaisseau; puis, saisissant les deux chefs du fil inférieur déjà mis en place, on pratique une ligature vigoureuse au-dessus du collet ou dans le sillon dont nous avons parlé. Ce n'est pas tout: comme j'ai recommandé de se servir pour ces ligatures de fils doubles et même quadruples, chacun des chefs de ces différents fils, une fois les ligatures pratiquées, peut être subdivisé en deux chefs latéraux. Appelons A et B, C et D les quatre chefs, ou si vous aimez mieux, les quatre fils provenant de la ligature supérieure. Appelons E et F, G et H les quatre fils résultant de la ligature inférieure. Pour que ces deux ligatures se maintiennent l'une par l'autre, il est prudent de les réunir latéralement en liant le fil B avec le fil F, et le fil C avec le fil G. Les fils A et D serviront à reconnaître la ligature supérieure, et les deux fils E et H serviront à soulever la ligature inférieure, c'est-à-dire la ligature appliquée sur la canule.

XI. Injections.

Tout étant ainsi disposé, on peut procéder à l'injection conservatrice; il faut être au moins deux pour cette opération : l'un se charge des ligatures et de la canule; l'autre remplit la seringue, l'adapte, une fois remplie, et pousse doucement chaque injection.

Il est évident que, pour remplir l'instrument à injection, il serait trop long d'opérer comme on le fait quand il s'agit de remplir une seringue ordinaire. Si la seringue à injection est bien confectionnée, c'est une pompe foulante et aspirante dans toute la force du terme; en conséquence, après avoir aspiré, puis refoulé, trois ou quatre fois successives, le liquide conservateur préalablement versé dans une terrine de grande dimension, on aspire une dernière fois, mais lentement, et lorsqu'on a attiré le piston tout entier, on ferme bien vite le robinet du corps de pompe, et, sans se presser, on va ensuite adapter la seringue à l'ajutage de la canule. Dès que la seringue est convenablement emboîtée dans cet ajutage, on ouvre les deux robinets, on saisit la seringue par ses deux poignées, et on pousse lentement le piston en l'appuyant sur sa poitrine. Quand le piston est poussé tout entier, on doit le tenir appuyé sur la seringue, jusqu'à ce que le robinet de la canule soit fermé; alors on retire l'instrument et on le charge, puis on répète ces injections, huit, dix, douze fois même s'il est besoin, jusqu'à ce que l'on aperçoive aux extrémités du sujet la marbrure blanchâtre prouvant que l'injection a pénétré jusque dans les plus petits vaisseaux et jusqu'à ce qu'on perçoive en injectant une notable résistance.

J'ai dit qu'il fallait injecter doucement, et j'appuie là-dessus, car, en poussant le liquide avec trop de vigueur, on pourrait rompre un des vaisseaux artériels et produire une sorte d'anévrisme, qui ferait perdre une grande quantité de liquide d'une part et qui pourrait empêcher que l'injection fût bien complète.

Dr Jules Massé.

(La fin au prochain numéro.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Du camphre et de l'opium employés conjointement à l'extérieur.

Bien qu'on ait abandonné l'abus des préparations très-compliquées qu'on employait alors que tout l'art médical consistait dans l'application de longues formules venues de toutes parts; bien que la main de la raison ait jeté sur la polypharmacie le voile du ridicule, il faut pourtant avouer que, sans l'association de quelques substances médicinales, le cercle de la thérapeutique serait par trop étroit et qu'elle ne serait point une science. Les médecins qui n'appartiennent ni à l'école dite physiologique, ni à l'école dite organique ou mieux positive, et qui, par conséquent, varient leur thérapeutique suivant la période et la nature de la maladie, suivant l'âge et le tempérament du malade, suivant le climat et la saison, et qui prennent en considération beaucoup d'autres circonstances, ces médecins, dis-je, se servent tantôt de médicaments simples et tantôt de médicaments composés.

L'opium est une des substances médicinales qu'ils ont le plus souvent employées, soit comme adjuvant, soit comme correctif; et il est peu de médicaments, soit toniques, soit atténuants, avec lesquels ils ne l'aient associé pour modifier leur action. D'un autre côté, le camphre est une des substances avec lesquelles l'opium avait été le plus heureusement associé pour ramener le système nerveux à son état normal; mais l'association de ces deux substances n'avait été administrée qu'à l'intérieur. Le docteur J. A. Chrestien, au moyen de ces deux substances réunies, a guéri, par la méthode iatraleptique, à peu près les mêmes maladies qui avaient cédé à leur ingestion stomacale; et sans reproduire tous les faits qu'il a publiés à cet égard dans son édition de 1811, il me paraît que les suivants méritent une attention toute particulière:

Suppression du flux menstruel.

Obs. 1. Le docteur J .A. Chrestien fut appelé auprès d'une demoiselle qui avait été réglée dès l'âge de 12 ans, et qui, à sa 14me année, éprouva la suppression de ses menstrues à deux époques successives. La jeune personne se plaignait de céphalalgie et de lassitude dans les extrémités inférieures; elle était de la plus grande insouciance pour les exercices qui lui plaisaient le plus auparavant. Quatre jours avant l'époque où les règles auraient dû paraître, le docteur J. A. Chrestien prescrivit des frictions à la partie interne des cuisses avec la teinture antispasmodique (eau-de-vie, 32 grammes; opium cru, 40 à 60 centigr.); mais ce fut en vain qu'on employa 192 grammes de cette teinture: les règles ne reparurent pas. La lenteur et la vacuité du pouls engagèrent le docteur J. A. Chrestien à joindre le camphre à l'opium. En conséquence, il formula une teinture dans laquelle le premier était à la dose de 2 grammes et le second à celle de 60 centigrammes pour 128 grammes d'eau-de-vie. A peine les trois quarts de cette nouvelle teinture furent-ils employés, que les règles parurent; tous les symptômes qui accompagnaient leur suppression se dissipèrent, et le pouls reprit son état normal.

Fièvres intermittentes.

Obs. 2. *Suppression du flux menstruel avec fièvre intermittente tierce.* — Une dame de 28 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, eut une suppression de menstrues qui simula une grossesse; mais le cortége des signes qui faisaient soupçonner celle-ci se dissipa au bout de treize mois, et la malade resta atteinte de douleurs utérines, qui déterminèrent une fièvre intermittente dont le type changeait très-souvent. Vainement avait-on recouru aux adoucissants: on n'en avait retiré que des améliorations passagères. Le quinquina, que l'on avait essayé plusieurs fois, avait toujours eu un effet nuisible. Le docteur

J. A. Chrestien eut recours aux antispasmodiques : il proposa d'abord l'usage de l'opium par la bouche et l'assa-fœtida par le *rectum*. Sous l'influence de ces remèdes, auxquels fut joint l'usage journalier du lait d'ânesse, la fièvre intermittente cessa ; mais quatre mois après elle reparut sous le type d'intermittente tierce, et l'utérus parut plus douloureux. Le docteur J. A. Chrestien prescrivit de suite une dissolution de 20 centigrammes d'opium et 40 grammes de camphre dans 128 grammes d'eau-de-vie, et des frictions furent faites à la partie interne des cuisses avec 32 grammes de cette teinture. La première dose du remède diminua l'intensité de l'accès qui survint, et la seconde dose le fit disparaître ; mais il reparut quelque temps après, malgré l'usage soutenu des frictions. Le docteur J. A. Chrestien pensa que les premières voies étaient embarrassées, et qu'un purgatif était indiqué ; mais celui-ci n'empêcha pas pourtant un nouveau retour de l'accès. Le docteur J. A. Chrestien renforça la dissolution de 1 décigramme d'opium et de 20 centigrammes de camphre : la fièvre intermittente ne reparut plus.

Obs. 3. *Fièvre intermittente double-tierce.* — Presque immédiatement après avoir guéri, à l'aide de l'extrait alcoolique de kina, une jeune demoiselle qui venait d'éprouver une fièvre continue de mauvais caractère, le docteur J. A. Chrestien ayant encore à la soigner pour une fièvre intermittente double tierce, pensa que l'élément nerveux devait être attaqué de front par sa teinture antispasmodique ; mais comme il y avait, à la suite de chaque accès, un état de stupeur qui durait plusieurs heures, il associa le camphre à l'opium, pour réprimer son action assoupissante. Il fit donc frictionner, toutes les trois heures, la partie interne des cuisses et l'abdomen de la jeune malade, avec 16 grammes de teinture antispasmodique, dans lesquels étaient dissous 40 centigrammes de camphre. Faites trois fois avant l'invasion du cinquième accès, elles déterminèrent d'abord un peu de diaphorèse et une plus grande liberté dans les urines. Pratiquées quatre fois en huit heures avant le sixième accès, le froid de celui-ci n'eut pas lieu ; et quoique, à dater de ce moment, les frictions n'aient plus été faites que de trois en trois heures, et le camphre n'entrant plus qu'à la dose de 20 centigrammes par 32 grammes de teinture antispasmodique, la fièvre intermittente fut radicalement guérie.

Obs. 4. *Fièvre intermittente triple-tierce à la suite d'une hémorrhagie utérine.* — Pendant un assez long séjour que je fis à Paris, en 1834, après avoir quitté le service de santé de la marine royale, ayant été appelé, dans la nuit du 26 au 27 mars, près de Mme d'E***, chez laquelle venait de se déclarer une hémorrhagie utérine très-abondante, et n'ayant pu maîtriser cette perte utérine que par les réfrigérants joints à quelques petites saignées révulsives, j'eus à combattre une fièvre intermittente triple-tierce qui était évidemment sous l'influence de l'état de faiblesse auquel j'avais été forcé de réduire la malade, qui d'ailleurs était excessivement nerveuse. Je prescrivis, à cause de ces diverses circonstances, la teinture antispasmodique de mon oncle en frictions à la partie interne des cuisses et à la dose de 32 grammes par vingt-quatre heures. C'était le 4 avril. Mais l'accès de la nuit suivante, ainsi que celui du 5 au 6, et l'accès du 6 au matin, se reproduisirent avec l'intensité des précédents ; et ce ne fut qu'en doublant la dose ordinaire de l'opium, c'est-à-dire en en faisant digérer 1,20 dans 32 grammes d'alcool, et en ajoutant à cette dose de teinture 60 centigrammes de camphre, que la fièvre intermittente triple tierce se simplifia d'abord, en passant au type quotidien, et s'usa ensuite peu à peu, de manière à cesser complétement le 13. Ce fait parut si intéressant à plusieurs médecins de la capitale, qui en furent informés par le mari de Mme d'E***, que je fus vivement sollicité à le publier. Il parut dans la *Gazette médicale de Paris* (1834, p. 349) avec tous les détails propres à bien faire connaître et le type de la fièvre et l'opportunité de son traitement.

Affections rhumatismales.

Obs. 5. Un homme âgé de 30 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament bilieux, éprouvait des douleurs vives aux genoux, aux pieds et aux mains : ces douleurs étaient accompagnées de gonflement, sans rougeur. La fièvre était vive, la bouche mauvaise, la langue sale, le ventre souple, les urines coulant sans peine. Le malade venait de voyager à cheval par un froid rigoureux, et l'état que je viens de décrire avait été précédé de frissons irréguliers qui reparaissaient parfois dans l'état actuel. C'était la quatrième attaque de rhumatisme que le sujet éprouvait. Le docteur J. A. Chrestien prescrivit le tartre stibié pour évacuer les premières voies et procurer à toute l'économie une secousse salutaire. L'évacuation de matières

bilieuses, par haut et par bas, fut abondante; après qu'elle eut cessé, la sueur eut lieu, mais sans que ni l'une ni l'autre procurassent du soulagement. La sueur terminée, il parut une éruption miliaire à la figure, sur le corps et sur toutes les extrémités. Les douleurs rhumatiques furent sensiblement adoucies. Le malade fut mis à l'usage de tisanes délayantes et diaphorétiques. L'irritation à la peau s'étant soutenue pendant huit jours au même degré, avec fièvre très-marquée, le sujet souffrit moins; mais cette irritation ayant été en décroissant, les douleurs vives reparurent, de même que le gonflement des articulations. Au douzième jour, la desquamation s'étant faite, et la diaphorèse, qui s'était soutenue depuis le moment de l'éruption, ayant cessé, de même que la fièvre, la langue devenant plus sale, le docteur J. A. Chrestien administra une eau stibiée qui décida de grandes évacuations par le bas, mais sans le plus léger amendement dans la maladie. Il conseilla pour lors sa teinture antispasmodique camphrée (50 centigrammes d'opium et 60 centigrammes de camphre sur 180 grammes d'eau-de-vie), avec laquelle on frictionna la partie interne de la cuisse, de la jambe et de l'avant-bras de chaque côté. Les frictions, à la dose de 32 grammes de teinture, furent répétées de trois heures en trois heures, et quatre fois dans la journée. La diaphorèse se rétablit, et le malade souffrit moins dans la nuit, quoiqu'il ne dormît pas. Le même moyen, employé de nouveau et de la même manière, eut plus de succès. Il décida la sueur, et procura une diminution plus marquée des douleurs et de l'enflure. Il y eut, la nuit, un peu de repos. Les frictions du troisième jour dégagèrent entièrement un côté et augmentèrent l'amendement de l'autre, quoiqu'il n'y eût pas la moindre moiteur; elle fut remplacée par des urines abondantes et troubles. Le quatrième jour, le malade ne se plaignit que d'une impression douloureuse, à l'articulation du pied et au poignet, dont il avait souffert la veille. On ne frictionna que deux fois dans la journée. Le gonflement et la douleur allèrent tous les jours en décroissant, et, le neuvième jour, le sujet n'éprouva que de la faiblesse. Les urines avaient toujours été, depuis le troisième jour, abondantes et bourbeuses; elles se soutinrent telles pendant dix jours, quoique l'on eût cessé l'usage de la teinture depuis que la souffrance avait disparu. Les selles qui, dès les premiers instants de l'emploi de l'opium et du camphre, avaient été rares, se réglèrent à dater du cinquième jour, et le malade ne passa pas une seule journée sans aller à la garde-robe. Il dit qu'aucune des attaques qu'il avait essuyées ne s'était annoncée avec tant de violence, et n'avait été terminée aussi promptement et aussi complétement que celle dont je viens de faire l'histoire.

Obs. 6. Un garçon âgé de 23 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, avait éprouvé, à l'âge de 10 ans, un rhumatisme qui l'avait retenu plusieurs mois au lit. A 19 ans, il eut un second rhumatisme, dans lequel le docteur J. A. Chrestien le soigna de concert avec un de ses confrères. L'administration des moyens les plus vantés n'empêcha pas la maladie de se soutenir pendant plus de deux mois. A la fin de septembre 1802, le sujet fut atteint d'une esquinancie catarrhale affectant particulièrement les amygdales, la base de la langue et la luette, avec un peu de fièvre. 1 décigr. de tartre stibié ayant procuré le vomissement et des selles, l'esquinancie fut dissipée, ainsi que la fièvre. Deux jours après, elle reparut compliquée d'une forte douleur au genou gauche, avec gonflement de l'articulation et impossibilité de mouvoir l'extrémité affectée. La langue étant sale, le docteur J. A. Chrestien administra un purgatif minoratif, aiguisé avec 5 centigr. de tartre stibié. Les évacuations abondantes qu'il décida par les selles n'apportèrent aucun changement dans les symptômes; le genou droit, au contraire, se tuméfia. La fièvre était à peine sensible. La nuit fut très-mauvaise, tant par les douleurs, qui procurèrent l'insomnie, que par l'impuissance de changer de place. Le troisième jour de l'invasion du rhumatisme, à une visite du matin, le docteur J. A. Chrestien prescrivit des frictions sur la partie interne des cuisses et sur le ventre, avec la dissolution de 50 centigrammes d'opium cru et 2 grammes de camphre dans 180 grammes d'eau-de-vie. L'on en employa chaque fois 32 grammes, et les frictions furent répétées trois fois dans la journée. Les douleurs ne furent pas aussi vives; le soir, la chaleur augmenta, le pouls fut trouvé plus plein, mais sans être plus fiévreux. La nuit fut beaucoup moins inquiète que la précédente; le malade reposa, et, à son réveil, il sua de manière à mouiller deux chemises. Le quatrième jour, on ne frictionna que deux fois. Les genoux se désenflèrent complétement, et les articulations des pieds, les reins et les épaules se tuméfièrent. La

nuit ne fut pas aussi bonne que celle de la veille; le sommeil fut très-court; la sueur ne fournit que pour mouiller une chemise; mais une moiteur gluante et d'une odeur forte se soutint toute la journée, ce qui dégagea un peu les parties affectées. Ce ne fut que le soir qu'on put frictionner les cuisses, la partie interne des jambes et celle des bras, une fois seulement, à cause de la douleur qui occupait les pieds et les épaules. La nuit du cinquième jour ne fut pas très-fatigante : il n'y eut pas de sueur décidée, mais il y eut toujours de la moiteur. Le malade dormit quelques heures, et, à son réveil, il ne ressentit qu'une douleur peu forte au pied gauche. La langue étant sale, et le purgatif ne paraissant pas devoir être appliqué, le docteur J. A. Chrestien conseilla l'usage d'une infusion d'ipécacuanha, qui fut administrée de deux en deux heures, à la quantité d'une cuillerée à bouche. Le sixième et le septième jour, les nuits n'offrirent rien de remarquable; il y eut seulement un peu plus de chaleur que dans le jour. Le huitième, un purgatif minoratif procura des évacuations abondantes; la nuit fut comme les précédentes. Le neuvième jour, on revint à l'infusion : ce jour-là s'annonça par une petite douleur au poignet gauche; mais elle se dissipa très-promptement. Le minoratif fut répété le dixième jour, et il fut permis un peu de nourriture; le onzième jour, le malade quitta le lit et marcha dans son appartement. Pendant tout le cours de la maladie, les urines avaient bien coulé : le sujet avait été nourri avec des bouillons maigres; sa boisson avait été de l'eau de veau, avec addition de fleurs de tilleul, de l'eau d'orge, pendant les six ou sept premiers jours, et de l'eau rougie avec du vin vieux pendant les derniers.

Obs. 7. Appelé auprès d'une dame qui venait de faire un voyage long et pénible pour le consulter, le docteur J. A. Chrestien la trouva souffrant beaucoup des extrémités inférieures, qu'elle ne pouvait pas remuer. Il y avait gonflement et rougeur aux genoux : les mêmes symptômes existaient sur les deux mains, avec moins d'intensité. La langue était sale, la fièvre se faisait sentir assez vivement. L'insomnie accompagnait cet état, qui parut au docteur J. A. Chrestien compliqué d'un hétérogène laiteux, la malade étant accouchée depuis peu, ne nourrissant pas, et n'ayant pris aucune précaution pour se mettre à l'abri des suites du lait, donc l'action se manifestait par des frissons irréguliers sur tout le corps, particulièrement le long de la colonne vertébrale et sur la région lombaire. L'indication de purger lui paraissait très-marquée, le dégoût pour toute nourriture existant; mais, vu l'excessive sensibilité du sujet, il crut plus urgent de calmer les douleurs, qui pouvaient provoquer les signes de saburre, par l'excitation du système nerveux en général et de celui des organes épigastriques en particulier. Il prescrivit la dissolution de 20 centigrammes d'opium cru et de 40 centigr. de camphre dans 64 grammes d'eau-de-vie, dont on frictionna la partie interne de chaque cuisse, en employant la quantité d'une cuillerée à bouche pour chaque côté. La malade passa une nuit tranquille, et, le lendemain, elle put se lever et faire quelques pas dans son appartement. Les embrocations furent répétées le soir : l'effet du remède fut le même. Des douleurs vives s'étant fait sentir aux coudes, à l'avant-bras et aux mains, on frictionna la partie interne de chaque bras, en n'employant que deux cuillerées à café pour les deux côtés, sans négliger la friction aux cuisses. Les douleurs furent calmées; mais il y eut une agitation dans tout le système pendant la nuit. La journée fut exempte de souffrance : la malade n'éprouva que de l'altération, sans beaucoup d'intensité dans la fièvre, qui avait diminué dès le lendemain de l'emploi de la dissolution. Le docteur J. A. Chrestien ordonna la boisson d'une eau de veau très-légère; et, la langue étant toujours sale, quoique le dégoût fût moindre, il prescrivit un minoratif, qui procura un amendement sensible. Deux fois encore le purgatif fut employé à quatre jours d'intervalle l'un de l'autre, en ayant recours de temps en temps à la dissolution renforcée de 1 décigramme d'opium et de 20 centigrammes de camphre. Dès les premiers jours de son emploi, les sueurs s'étaient manifestées; dans la suite, les urines augmentèrent. Depuis la première amélioration que la dissolution d'opium et de camphre avait procurée, la malade n'avait plus été obligée de garder le lit; et elle avait pu se servir de ses mains, dès le lendemain de la friction aux bras. Le traitement fut terminé par la boisson d'une décoction de liége coupée par moitié avec le petit-lait. La santé se rétablit parfaitement.

Obs. 8. Une dame de 32 ans, d'un tempérament éminemment mélancolique et héréditaire, fut prise brusquement de douleurs dans toutes les extrémités, les inférieures étant plus particulièrement affectées, mais surtout dans la

région des reins. Elle n'était pas éloignée de l'époque de ses règles, qui, dans plusieurs circonstances, avaient éprouvé des retards de cinq à six mois. Cette dame avait été affectée quatre fois de la même maladie, qui ne l'avait jamais retenue au lit moins de trois semaines. Elle habitait pour lors un pays très-froid. Appelé pour lui donner ses soins, le docteur J. A. Chrestien la trouva couchée et dans l'impossibilité de se mouvoir; la langue nette et humectée, le pouls plein, mais sans fièvre, la figure animée, le ventre souple, laissant découvrir cependant, par le toucher, un peu de rénitence du côté de la matrice, quoiqu'elle n'en souffrît pas. La soif existait, mais elle s'apaisait par très-peu de boisson. Il n'hésita pas à conseiller des frictions faites sur la partie interne des cuisses, avec 32 grammes de teinture antispasmodique, avec addition de 20 centigrammes de camphre. C'était le soir : avant onze heures, les frictions furent faites deux fois, et l'on employa moitié, à peu près, de la teinture prescrite. Il y eut un peu de sommeil, malgré une chaleur assez forte et une sueur qui exigea qu'on changeât de chemise, ce que la malade fit avec la plus grande gêne. Elle souffrit moins le lendemain, mais elle ne put se mouvoir qu'imparfaitement et avec beaucoup de difficulté. Les frictions furent répétées trois fois. La malade ayant de l'appétit, une nourriture solide, en petite quantité, lui fut permise. Les urines coulèrent comme à l'ordinaire. Le soir, la figure, qui, dans la journée, s'était un peu décolorée, s'étant animée de nouveau, le pouls étant très-plein, toujours sans fièvre, un bain de jambes fut prescrit : la malade put mettre les jambes hors du lit pour le prendre. La nuit, quoique meilleure que la précédente, fut troublée par une augmentation de douleurs, qui cédèrent aux frictions. Il y eut une légère sueur, qui ne mit pas dans le cas de changer de linge. Le troisième jour, les frictions ayant été faites le matin, les mouvements furent plus libres dans les bras, dans les extrémités inférieures, quoiqu'il existât une douleur légère dans la cuisse droite, et une plus vive avec roideur dans les reins. La malade, habituellement fatiguée par la constipation, poussa une selle; les urines coulèrent en abondance, le bain fut pris le soir avec plus de facilité; les frictions ne furent pas oubliées; la nuit se passa sans trouble, la plus grande partie dans le sommeil. Le quatrième jour, les douleurs qui existaient la veille se firent moins sentir; le même remède ayant été employé le matin, on le répéta le soir. La nuit fut très-bonne, et la journée qui la suivit fut marquée par un peu de fatigue, qui n'empêcha pas la malade de quitter le lit. Nulle douleur n'exigeant l'emploi de la teinture, on en abandonna l'usage. La nourriture fut donnée comme les jours précédents, et la malade reprit bientôt son état ordinaire de santé. Les règles parurent six jours plus tard que lors de la dernière époque.

Obs. 9. Un ancien gendarme, âgé de 34 ans, vigoureux et d'un tempérament bilieux, éprouvait depuis longtemps de fréquentes attaques de lumbago avec rétention d'urine, qui développaient les symptômes les plus graves. On était fondé à soupçonner l'existence d'un principe rhumatique, le malade ayant depuis longtemps une douleur qui avait décidé la claudication, ce qui lui avait fait abandonner le métier des armes et obtenir sa retraite.

Tous les moyens mis successivement en usage n'ayant eu qu'un effet palliatif très-court, le malade appela un jour, de très-grand matin, le docteur Thibal, qui le trouva dans l'état suivant : douleur vive dans le dos et s'étendant à toute la cavité abdominale, mais notamment à la région de la vessie; ventre tendu et très-sensible; urines ne coulant que goutte à goutte; vomissement violent; pouls faible, extrémités froides, yeux ternes et visage décomposé, comme dans la péritonite.

Quoique le docteur Thibal ne considérât le vomissement que comme l'effet de la douleur principale, il crut urgent de l'arrêter, parce qu'il augmentait mécaniquement celle du bas-ventre, et sans négliger les autres symptômes, il s'occupa particulièrement de celui-ci. Il prescrivit de l'eau de poulet acidulée avec le suc de citron, une potion avec l'huile d'amandes douces, le camphre, la racine de columbo, les yeux d'écrevisses, la confection d'hyacinthe, la liqueur d'Hoffmann, le laudanum liquide de Sydenham et l'eau de menthe. On appliqua des cataplasmes avec la pulpe de plantes émollientes sur le ventre; la potion fut donnée à deux cuillerées à bouche, d'heure en heure. Le vomissement cessa, mais pour faire place à un hoquet insupportable, tous les autres symptômes existant avec la même intensité. Renouvelée, la potion ne fut plus composée que d'huile d'amandes douces, de suc de citron et de camphre à petite dose. Le hoquet se dissipa. Le gonflement du ventre avec sensibilité extrême, la difficulté d'uriner et les douleurs se soutenant, 50 centi-

grammes d'opium et 1,20 de camphre furent dissous dans 192 grammes d'eau-de-vie; on en frictionna, pendant la nuit, le ventre et la partie interne des cuisses, en employant à chaque heure 32 grammes de la liqueur. Peu de temps après la première friction, les urines coulèrent avec plus de facilité et les douleurs furent moindres; la seconde et la troisième augmentèrent le mieux de la manière la plus satisfaisante; après la quatrième, le malade s'endormit, et son sommeil dura près de huit heures. Les frictions, qui avaient été discontinuées, furent reprises, mais à distance de trois heures, pendant la journée. A la visite du soir, le malade était entièrement bien. Il se frictionna encore matin et soir, pendant deux jours, et sa guérison fut si complète, qu'il n'éprouva plus aux reins et à la région de la vessie un sentiment de douleur qu'il conservait toujours, et pour un temps assez long, après ses attaques.

Obs. 10. Appelé à Saint-Bauzille pour un homme de 45 ans qui éprouvait des douleurs suraiguës de rhumatisme, M. Boisse père, médecin fort recherché dans les environs de Saint-André, qu'il habite, ne put pas se rendre auprès de lui, et les soins que ce malade reçut du chirurgien de Saint-Bauzille ne le soulagèrent pas du tout. S'étant rendu auprès de lui quelques jours après, M. Boisse lui prescrivit 128 grammes d'eau-de-vie dans lesquels devaient digérer 50 centigrammes d'opium et 1 gramme de camphre, et il lui recommanda de se faire frictionner, de quatre en quatre heures, la partie interne des cuisses avec 32 grammes de cette teinture. Les douleurs diminuèrent d'une manière notable immédiatement après la première friction, et elles cédèrent entièrement à la dose totale qui avait été prescrite. Le malade sortit même trois jours après.

Obs. 11. Le même praticien appelé auprès d'un homme de Saint-André, âgé de 32 ans, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin et bilieux, le trouva en proie à des douleurs vives dans les articulations des extrémités, tant supérieures qu'inférieures, avec gonflement, mais sans rougeur. La chaleur et la fièvre étaient modérées. Des symptômes de gastricité obligèrent le docteur Boisse à prescrire un vomitif, qui procura d'abondantes évacuations par haut et par bas. Le lendemain, le malade fut purgé. Mais le rhumatisme n'étant pas du tout modifié par ces moyens, M. Boisse prescrivit de frictionner, de quatre en quatre heures, chacun des quatre membres avec 16 grammes de la teinture antispasmodique camphrée. Le malade ayant été très-assoupi après les premières frictions, on ne les réitéra pas; mais le lendemain, M. Boisse les fit refaire, et, au bout de deux jours, le malade put se retourner facilement dans son lit. Des sueurs abondantes complétèrent la guérison.

Dr Chrestien,
Professeur-agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

II. De l'efficacité du charbon en poudre contre la fièvre typhoïde.

Depuis nombre d'années, la fièvre typhoïde fait des ravages d'autant plus grands, que dans beaucoup de cas la médecine est impuissante à combattre la série d'accidents fâcheux déterminés par la présence et l'absorption des matières méphitiques sécrétées par les boutons de la dothinentérie.

Les évacuants éliminent bien ces produits; mais, quelque rapprochés qu'on les donne, ils laissent toujours beau jeu à l'infection, pendant un laps de temps plus ou moins considérable. Les malades s'affaiblissent, se dégoûtent. L'adynamie arrive dans grand nombre de cas, ou tout au moins une convalescence interminable et aussi dangereuse que la maladie elle-même, car la moindre imprudence amène une rechute souvent mortelle.

Les mercuriaux, formant un bain sédatif sur l'éruption, empêchent l'absorption en rendant nulle la sécrétion. Mais ce bain n'est pas continuel : d'ailleurs il faut souvent pousser le traitement jusqu'à la salivation; la stomatite qui en résulte est une maladie dégoûtante, qui affaiblit considérablement le malade, que l'on ne ramène à la santé, si on en a le bonheur, que par une convalescence ni plus ni moins longue et pénible que celle obtenue par les évacuants.

Je viens proposer l'essai (qui n'en est plus un pour moi) d'un autre traitement, consistant à introduire dans les intestins une substance qui se mélange d'une manière incessante avec les matières sécrétées, annihile leur principe morbide et les rend inoffensives. Cette substance, d'une innocuité parfaite, c'est le charbon de peuplier uni à la magnésie hydratée :

Pr. Charbon de peuplier..... 30 grammes.
Magnésie hydratée..... 8 id.
M. et divisez en paquets, n° 24.

Je donne un paquet toutes les heures dans un quart de verre d'eau sucrée, dans les cas les plus graves. Je diminue le médicament selon la force de la maladie de manière à arriver graduellement à zéro. Je fais accompagner cette médication d'un lavement émollient, tous les matins, et d'un lavement salé tous les soirs. Je crois ce dernier indispensable pour *désencombrer*, permettez-moi cette expression, les intestins.

Depuis quatre mois environ que mon ami M. Laforest, pharmacien à Gray, me fit venir l'idée de cette médication, je l'ai employée déjà dans vingt-sept cas, et toujours avec le même bonheur. Dans vingt-deux, j'ai eu des débris membraneux dans les selles; onze étaient très-graves, un surtout. Un homme de vingt-cinq ans, libéré il y a deux ans du service militaire, pour une convalescence de fièvre typhoïde, Merlaud, en regreffe une nouvelle; débilité de longue date par le travail, la mauvaise nourriture et les privations de tous genres, il a la face terreuse, les yeux troubles, les lèvres blafardes, l'intelligence très-obtuse; il y a somnolence; le pouls est filiforme, disparaissant à la plus légère pression, très-irrégulier : 105 pulsations; la langue est blanche, à bords livides; il y a gargouillement et de 15 à 20 selles dans les 24 heures, d'une extrême fétidité et chargées de débris. Eh bien! 17 jours de charbon à la magnésie, et la convalescence est confirmée; huit jours plus tard, il peut sortir, manger et même boire du vin; enfin, depuis deux mois, il est entièrement guéri. Tous les autres cas ont marché avec la même rapidité, à l'exception de deux : l'un a pris le charbon pendant 35 jours; l'autre, au 22me jour, à la suite d'un bouillon de porc et pris en cachette, a eu une recrudescence, et aujourd'hui, son 45me jour, il n'est pas encore en convalescence.

En général, la moyenne du traitement est de 20 jours. Mais peut-être il faut tenir compte de la saison favorable dans laquelle j'ai essayé cette médication.

Il est des sujets qui ont une répugnance invincible pour le charbon uni à l'eau, alors je fais faire des pastilles :

Pr. Charbon de peuplier..... 30 grammes.
Magnésie hydratée..... 8
Sucre et mucilage Q. S. pour 90 pastilles.

Et je leur en fais prendre tant qu'ils le peuvent.

Tel est le traitement simple, innocent, facile à suivre, accepté généralement avec faveur et par le malade et par les parents, amenant une convalescence prompte et de peu de durée, que j'ai l'honneur de soumettre à la sagacité de vos lecteurs.

Agréez, etc.

Dr Odille.

III. De l'utilité de l'oxyde de zinc dans certaines affections nerveuses.

Le traitement curatif de l'épilepsie par l'oxyde de zinc, que M. Herpin préconise, et que vous avez rapporté cette année dans le numéro 13 de votre intéressant journal, m'a rappelé la guérison d'une affection nerveuse rare que j'ai obtenue par l'emploi de cette précieuse substance.

Anciennement l'oxyde de zinc a été recommandé par de célèbres praticiens, au nombre desquels sont Gaubius, Guthrie, Rust, Lyson, Seigler, Hufeland, Joly et Delaroche, médecin de Genève; ces médecins ont assuré avoir fait avec ce médicament des cures remarquables; ils ont guéri des épilepsies, des chorées, des hystéries et autres névroses.

Les thérapeutistes modernes, probablement sans l'avoir mis en usage, nient la propriété antispasmodique de l'oxyde de zinc, parce que cette substance, disent-ils, est insoluble dans l'eau; ces opinions si opposées me déterminent à publier une des cures que j'ai obtenues à l'aide de ce médicament, et j'invite les médecins à le soumettre de nouveau au creuset de l'expérience; quant à moi, il me paraît une puissante ressource dans les affections nerveuses, si souvent rebelles à tous les autres remèdes. Voici cette observation.

L'année dernière, au mois de février, j'ai été appelé en consultation pour une dame de 37 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, par suite de chagrins domestiques qui l'avaient beaucoup amaigrie. Elle était depuis quatre mois atteinte d'un battement continuel dans la région épigastrique, de mouvements d'entrailles des plus fatigants, et souvent de convulsions dans les membres, qui la privaient de sommeil; elle avait plusieurs paroxysmes dans le cours du jour; ils étaient plus violents à l'approche de la nuit.

Son médecin ordinaire avait prescrit à la malade les meilleurs antispasmodiques, tels que l'éther, les opiacés, la belladone, la valériane, l'assafœtida et le musc, conjointement avec des bains et des promenades, sans le moindre avantage.

J'ai en conséquence proposé pour cette dame l'emploi de l'oxyde de zinc, dont j'avais, en plusieurs circonstances, obtenu des succès marqués dans diverses affections nerveuses. Elle en prit d'abord, par jour, 3 décigrammes en deux doses, et graduellement 2 grammes en six doses, délayées dans un peu de sirop de cerises (son estomac a parfaitement toléré ce médicament); dans les intervalles elle buvait une petite tasse d'orangeade sucrée.

Le sixième jour de l'usage de l'oxyde de zinc, les accidents diminuèrent d'intensité, et trois semaines plus tard, la guérison était complète.

J'ai eu occasion, il y a environ un mois, de voir cette personne : elle m'a dit n'avoir eu aucun ressentiment de sa maladie; elle était gaie, avait acquis beaucoup d'embonpoint et un beau teint.

RICHART, D. M., de Soissons.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. Pustule maligne; azotate d'argent; guérison.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre cahier du 1er septembre, vous rapportez des faits de pustules malignes guéries par l'écorce fraîche de noyer; il y a vingt jours environ, nous avons eu le bonheur d'arrêter les progrès de cette maladie à l'aide du crayon d'azotate d'argent.

Au moment de quitter un village des environs de Nîmes, vers le milieu d'août dernier, il nous fut présenté un jeune agriculteur de 16 à 17 ans, d'une bonne constitution, bilieux-lymphatique. Ce jeune valet de ferme avait, à la région de la pommette droite, une petite escarre de 3 à 4 millim. de diamètre, d'un noir violacé, entourée d'une tuméfaction étendue sur toute la joue; la peau en était lisse, peu changée de couleur; elle avait l'aspect de l'œdème, mais pourvue de plus de résistance. Nous crûmes y trouver l'aspect et la consistance habituelle à la pustule maligne. Car souvent l'on ne peut pas bien décrire, mais seulement comparer ce que l'on a observé.

Le malade racontait avoir senti subitement une vive cuisson, suivie d'une phlyctène, et enfin de cette croûte noirâtre. — Le facies était un peu altéré.

Le fait me parut grave. — Il ne nous paraissait pas prudent de livrer la maladie à elle-même, et le village, dépourvu de pharmacien, ne nous permettait pas d'avoir le chlorhydrate d'antimoine ou un autre caustique. — Nous n'osions parler du fer rouge pour une maladie de la face; notre proposition n'aurait pas été acceptée.

Nous prîmes le parti de soulever l'escarre et d'enfoncer profondément, et pendant une minute environ, la pierre infernale. L'impression fut si vive, ou le malade si pusillanime, qu'il tomba en syncope.

Nous ne considérions cette cautérisation que comme provisoire, et nous insistâmes fortement auprès des parents et des chefs de la maison où travaillait son père, pour qu'on appelât aussitôt le médecin ordinaire de cette famille.

On n'en fit rien. — Nous avons su depuis, qu'il s'était formé une petite escarre de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, que la plaie s'était cicatrisée et que le malade avait repris ses travaux. — Aujourd'hui, 4 septembre, il se porte parfaitement bien.

Dans ce cas, comme dans ceux observés par nos confrères, avions-nous une pustule maligne qui devait guérir par elle-même? ou bien, les moyens thérapeutiques employés doivent-ils avoir l'honneur de la terminaison heureuse?

Nous avons employé le crayon de pierre infernale, parce que nous n'avions pas d'autre caustique; et, jusqu'à nouveaux exemples bien constatés, nous ne nous contenterons pas de ce seul moyen. — Nous avons cru néanmoins devoir le rendre public, afin de montrer quelles peuvent être les forces de la nature pour peu qu'on les aide.

Dr Ph. BOILEAU DE CASTELNAU.

V. Fistule à l'anus guérie par des injections d'un soluté d'azotate d'argent.

Un négociant, âgé de 30 ans, d'un tempérament bilieux et nerveux, nous consulta pour une fistule à la marge de l'anus.

M. M. ne pouvait, à cause de ses affaires, nous accorder le temps nécessaire à l'opération ordinaire.

Nous lui prescrivîmes des injections d'azotate d'argent dissous dans l'eau distillée. — Après l'usage journalier de ce moyen pendant un mois,

M. M. fut entièrement guéri. — Il n'avait pas cessé un instant les occupations de son commerce, tant de bureau que touchant ses courses en ville.

Cette observation peut être rapprochée de celles de M. le docteur Rottée, qui a fait usage de la teinture de ratanhia, et de celles du docteur Boinet, sur les injections iodées. (Voy. le numéro du 15 septembre.)

Les unes et les autres montrent qu'en modifiant le mode de vitalité des parois de la fistule, on peut obtenir la guérison de cette maladie et épargner aux malades les souffrances de l'opération, l'assujettissement du pansement quotidien, du repos obligé, et enfin leur permettre de continuer leurs occupations.

Dr Ph. Boileau de Castelnau.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Vomissements rebelles, liés à une antéversion de l'utérus. — M. le docteur Delthil a communiqué à la Société médico-pratique de Paris un fait de haute importance. Il s'agit d'une femme de 40 ans, d'une constitution nerveuse, qui tous les trois jours, et vers les trois heures du soir, était prise de vomissements composés d'une eau claire, limpide, recouverte à sa surface d'une mousse écumeuse et grisâtre. La quantité de liquide vomi était considérable et remplissait une cuvette tout entière. La malade estimait qu'elle rendait plus de liquide qu'elle n'en buvait. Rien, chez cette dame, malgré l'examen le plus attentif, ne dénotait l'existence d'une lésion organique quelconque. M. Delthil essaya vainement, comme l'avaient fait trois confrères avant lui, de combattre ce vomissement rebelle. Le charbon de Belloc, le sous-nitrate de bismuth, les eaux gazeuses, la glace, les opiacés, les vésicatoires simples et morphinés, etc., etc., tout fut inutile. Jamais, ajoute M. Delthil, dans les liquides vomis ne se trouvaient d'aliments, eussent-ils été ingérés peu de temps auparavant. M. Delthil était sur le point d'abandonner sa malade, quand il songea à interroger avec soin l'état des organes génitaux. Il n'y avait pas de leucorrhée, les règles étaient normales, il n'y avait pas de douleurs particulières du côté du bassin ; tout encore de ce côté semblait devoir donner des résultats négatifs, quand M. Delthil, examinant la malade à l'aide du toucher et du speculum, put enfin constater que, si le col utérin et l'utérus lui-même n'offraient rien de particulier, la matrice était toutefois manifestement antéversée. Bien que cette antéversion existât à l'insu de la malade, qui n'en souffrait d'aucune sorte, M. Delthil n'hésita pas à rapporter à cette ectopie utérine l'existence des vomissements opiniâtres, et à y remédier immédiatement à l'aide d'une ceinture hypogastrique. A partir de ce moment les vomissements ont cessé, et ils n'ont pas reparu depuis.

Guérison d'une contracture des doigts provenant d'une ancienne blessure. M. le professeur Sédillot a communiqué le fait suivant à la *Société de médecine de Strasbourg :* Un sous-officier reçoit en duel un coup de pointe à la partie postérieure de l'avant-bras, dans la direction du radius au cubitus. La plaie guérit, mais il reste une paralysie complète des extenseurs de l'annulaire et du petit doigt, qui demeurent appliqués contre la paume de la main. Ces doigts sont inutiles ; les moyens mécaniques ne peuvent rétablir les mouvements d'extension ; le sous-officier est sur le point de quitter le service. L'impossibilité de l'extension reconnaissait évidemment pour cause la section des tendons des extenseurs, dont les deux bouts se sont cicatrisés à une certaine distance l'un de l'autre. M. Sédillot met à découvert les extrémités des tendons, les détache de leurs adhérences et les réunit par des points de suture, après avoir constaté que la traction du bout inférieur rétablissait parfaitement les mouvements d'extension des doigts. La cicatrisation fut complète en cinq semaines ; les doigts peuvent être étendus et fléchis, et le militaire, délivré d'une infirmité grave et qui paraissait irrémédiable, reprend son service.

— Des opérations semblables ont été faites pour les plaies récentes ; ici elle a été tentée et elle a réussi pour une blessure depuis longtemps cicatrisée. C'est ce qui mérite surtout de fixer l'attention.

Du rapetissement des objets par les

instillations de belladone dans l'œil. — Le docteur Warlomont, rédacteur des *Annales d'oculistique*, rapporte le fait suivant, qui offre au moins un intérêt de curiosité, et qu'il n'est d'ailleurs pas inutile de connaître.

Obs. — M. J. V., âgé de 40 ans, était tourmenté de mouches volantes, qui étaient attribuées à de légères congestions rétiniennes. Pour faciliter l'exploration plus complète de l'organe, on lui instille le soir, dans les deux yeux, quelques gouttes d'une solution d'extrait de belladone ; M. J. passe une très-bonne nuit ; mais, à son réveil, il est fort étonné de voir les objets qui l'environnent sous un aspect nouveau : le journal qui est sur sa table de nuit lui paraît composé de caractères microscopiques, qu'il ne peut déchiffrer qu'à grand'peine et grâce, dit-il, à ce qu'il a toujours eu la vue excellente. Cependant les objets apparaissent aussi clairs que de coutume, ils ne sont entourés ni de nuages ni d'auréoles lumineuses ; les dimensions seules en sont singulièrement amoindries. M. J. V. sonne, et la servante, qui entre aussitôt, ne lui paraît pas plus grande qu'une petite fille de dix ans. Il se lève de plus en plus surpris ; les vêtements qu'il saisit sont des vêtements d'enfant ; cependant il s'y introduit sans efforts. Il descend à la salle à manger, et, au lieu de sa femme et de ses enfants rangés autour de la table, il n'y voit qu'une naine et des poupées. Sa surprise et sa frayeur sont à leur comble. Il s'empresse de courir chez son médecin, non sans s'y faire accompagner, tant ses embarras sont grands ; les chevaux qu'il rencontre lui semblent des chiens, les chiens des rats ; en un mot, tous les êtres qui l'entourent lui paraissent empruntés au monde lilliputien. A ce moment, l'examen de l'œil ne révèle qu'une dilatation assez considérable de la pupille. Des lotions froides sont appliquées, et le lendemain tout est rentré dans l'ordre, sauf les mouches volantes qui persistent.

Le fait qui précède n'est pas le seul en son genre. M. Van Roosbroeck a observé depuis deux autres cas où le même phénomène s'est produit, mais d'une façon bien moins prononcée. M. Sichel, bien qu'il n'ait rien publié à cet égard, a assuré à l'auteur en posséder plusieurs observations, non-seulement chez des sujets soumis à la mydriase artificielle par la belladone, le datura ou la jusquiame ; mais encore, quoique bien plus rarement, chez les individus atteints de mydriase spontanée.

Acétate de plomb en topique dans le traitement de la tumeur lacrymale. — M. Quaglino, de Milan, traite d'abord l'inflammation du sac par les applications de sangsues faites au voisinage de la tumeur ou dans les fosses nasales. Il attaque ensuite la sécrétion morbide du sac lacrymal par le traitement suivant :

Après avoir vidé le sac au moyen d'une légère compression, il porte avec un petit pinceau humide, sur l'angle interne de l'œil, au voisinage des points lacrymaux, 5 centigrammes environ d'acétate neutre de plomb. Cette opération est répétée une ou deux fois par jour. Dans la théorie de l'auteur, le sel dissous par les larmes forme un véritable collyre, qui, transmis par les conduits lacrymaux dans la cavité interne du sac, en modifie avantageusement la sécrétion. On continue ce traitement jusqu'à ce que l'écoulement purulent ou séro-purulent ait cessé. Tous les cas ainsi traités par M. Quaglino auraient guéri sans récidive, d'après le témoignage de M. Tedeschini, qui fait connaître cette nouvelle méthode dans les *Annali universali di medicina*.

Kyste de l'ovaire : injection iodée. — M. Duplay, médecin de l'hospice des Incurables (hommes), a dernièrement publié, dans les *Archives générales de médecine*, un nouveau cas de succès de cette opération, chez une femme de soixante-cinq ans, qui portait dans l'abdomen un énorme kyste, dont on retira seize litres et demi d'un liquide jaune, très-clair et très-ténu. Il injecta dans le kyste 250 grammes du liquide suivant :

Eau.....	100	parties.
Alcool.....	50	»
Iode.....	5	»
Iodure de potassium...	5	»

La plus grande partie en fut retirée par la canule ; la malade n'éprouva presque aucune douleur. Les symptômes furent si peu marqués, qu'on ne les traita pas, et ils tombèrent d'eux-mêmes. Le kyste ne se remplit pas de nouveau. L'opération date d'un an, et la maladie n'a pas récidivé. La malade porte, par précaution, une ceinture abdominale.

Épilepsie : compression de la carotide et des nerfs vagues. — On lit dans les *An-*

nales médicales de la Flandre occidentale que le docteur ALBERS, de Bonn, conseille, pour modérer l'intensité des accès d'épilepsie, la compression des carotides et des nerfs vagues, pratiquée en appliquant le pouce et l'index sur les côtés du larynx. Ce moyen lui a réussi plusieurs fois lorsque la respiration était très-gênée, le cou fortement tuméfié et la face très-rouge. Il l'a employé, entre autres, chez un homme de 27 ans, qui avait des accès presque journaliers dont la durée était d'une demi-heure à trois quarts d'heure. Après chaque accès, le malade restait plusieurs heures sans recouvrer parfaitement sa connaissance. Quelques minutes après qu'on avait établi la compression, la respiration devenait moins gênée, les crampes des membres cessaient, puis le visage perdait sa rougeur et le malade revenait promptement à lui.

— La compression de l'artère carotide dans les convulsions, et particulièrement dans l'épilepsie, est un moyen qui date d'une soixantaine d'années. En 1792, la Société de médecine de Londres publia un mémoire de Parry sur la compression des artères, employée comme moyen thérapeutique, et le médecin y rapporte plusieurs cas d'épilepsie dans lesquels il s'en est servi avec succès. D'autres auteurs disent également s'en être bien trouvés, et il est étonnant qu'il ne soit pas plus employé, d'autant plus qu'il est au moins inoffensif. Il suffirait pour cela d'en apprendre le manuel aux personnes qui habitent avec l'épileptique. Cette compression devrait être établie sur les deux carotides à la fois, si la compression d'un seul côté ne produisait pas l'effet désiré. Si les convulsions n'ont lieu que d'un côté, on doit faire la compression sur la carotide du côté opposé. On conçoit que, de cette compression passagère, on ne doit attendre que des effets passagers; mais des chirurgiens ont été plus hardis : Preston, de Calcutta, a lié l'artère carotide chez un épileptique, et en a obtenu un succès complet. Il a réitéré plusieurs fois cette opération par la même cause; nous ne savons s'il a réussi à chaque fois. En France, on ne se livre pas à de pareilles témérités; mais M. Boileau, ayant lié l'artère carotide primitive chez un épileptique, pour une blessure de ce vaisseau, vit son malade guérir de son épilepsie.

Nous ajouterons que la compression carotidienne a été employée avec succès dans à peu près toutes espèces de convulsions idiopathiques ou mêmes symptomatiques, fort souvent avec succès. M. Stroehlin assure être presque toujours arrivé par ce moyen à enrayer la marche des accès d'hystérie. Il faudrait toutefois s'en abstenir dans le cas où les convulsions semblent tenir à un état d'anémie; car alors le cerveau ne reçoit suffisamment plus de sang, ainsi que dans celle qui ont lieu chez des individus affectés de maladies du cœur.

Note sur l'emploi de l'arbousier dans le traitement de la blennorrhagie, par le docteur VENOT, chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (vénériens) de Bordeaux. — Un pharmacien de cette dernière ville (M. Dannecy) a retiré de l'arbousier (*arbutus unedo*) un extrait fortement astringent. M. Venot a annoncé dernièrement, dans l'*Union médicale*, qu'il en avait retiré les plus grands avantages, tant à l'hospice Saint-Jean qu'en ville. Il l'emploie :

1° Sous forme d'injection :

Extrait aqueux d'arbousier.....	30	gramm.
Eau distillée.....	500	—

2° En sirop, sous cette formule :

Extrait aqueux d'arbousier.....	25	gramm.
Eau distillée froide.....	125	—

Dissolvez, filtrez et mêlez avec :

Sirop simple, réduit d'un quart et bouillant.....	500	gramm.

3° En potion :

Sirop d'arbousier.....	ââ 30	gramm.
— de Tolu.....		
Eau distillée de pin.....	100	—

Mêlez pour prendre par cuillerées.

4° En pilules composées :

Extrait d'arbousier.....	ââ 5	gramm.
— de ratanhia.....		

F. S. A. des pilules de 20 centigr. — Deux matin et soir.

Telles sont les formes sous lesquelles, dans la thérapeutique des blennorrhagies subaiguës et des blennorrhées irritatives, M. Venot fait usage de l'arbousier, qui, selon lui, supplée à merveille le ratanhia, est un admirable auxiliaire du poivre cubèbe et du copahu, et fournit une arme de plus à l'arsenal, déjà si nombreux, sinon toujours efficace, des moyens antiblennorrhagiques connus.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Petite Joubarbe.

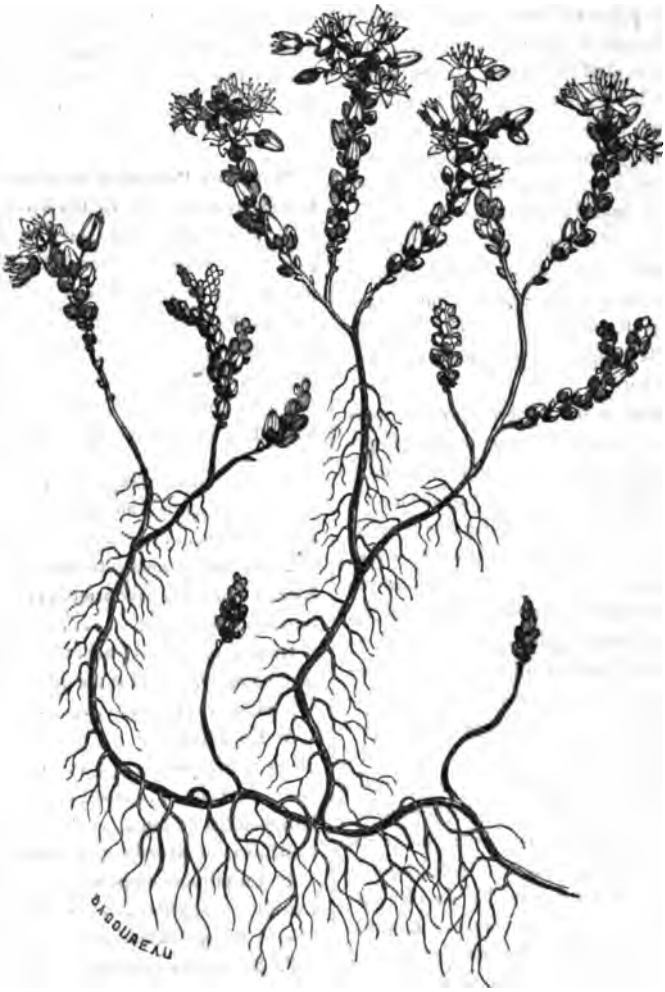


Fig. 1. La petite joubarbe. — Plante entière, de grandeur naturelle.

La petite Joubarbe, ἀείζωον μικρόν (Théophraste); *sempervivum minus*, *vermiculatum*, *acre* (Bauhin); *sedum parvum, flore luteo* (Tournefort); **sedum acre** (Linné, Jussieu), est une petite plante de la famille des Crassulacées, vulgairement désignée sous les noms d'*Orpin brûlant, Poivre des murailles, Vermiculaire, Marquet*, *Illecebra*, *Pain d'oiseau*. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Racine offrant une souche grêle, rampante, garnie de quelques fibres (fig. 1). Tiges redressées, un peu flexueuses, tendres, hautes de 5 à 9 centimètres, couvertes de feuilles roulées, courtes, pressées, obtuses, ovoïdes; un peu aplaties en dehors, jaunâtres, et qui jaunissent en vieillissant.

Fleurs sessiles, d'un jaune vif, placées le long des rameaux d'une cime ordinairement séparée en trois branches. Calice à cinq folioles ovales, obtuses (fig. 2). Corolle à cinq pétales, ovales, lancéolés, aigus. Dix étamines (quelquefois douze). Cinq ovaires, autant de styles, courts; cinq écailles à la base de l'ovaire. Fruit consistant en cinq capsules uniloculaires (fig. 3) réunies par la base,

ouvertes en étoile au sommet, polyspermes; graines verruqueuses.

Fig. 2. Rameau fleuri avec grossissement.

La petite joubarbe fleurit aux mois de mai, juin et juillet. Elle abonde dans les lieux arides et exposés au soleil, sur les chaumières, les vieux murs; elle tapisse les pelouses sablonneuses et sèches du bois de Boulogne.

Fig. 3. Fruit grossi.

Toutes les parties de la petite joubarbe ont une saveur âcre et brûlante, presque caustique. Son suc, administré par M. Orfila, à la dose de 120 grammes, à des chiens auxquels il a ensuite lié l'œsophage, a causé la mort en vingt-quatre heures. Introduit chez l'homme à la dose de 30 grammes, il excite de violentes évacuations par haut et par bas. La plante bouillie perd beaucoup de son âcreté.

Voici quelles sont les maladies dans lesquelles l'orpin a été administré :

Scorbut. — Ettmüller et Below, médecin suédois, donnaient cette plante intérieurement contre le scorbut, bouillie dans du lait ou de la bière. Cette dernière se préparait en faisant bouillir, à vase clos, huit poignées de vermiculaire dans 8 livres de vieille bière, jusqu'à réduction de moitié. On en faisait boire chaque jour, ou de deux jours l'un, 90 à 120 grammes le matin, à jeun. Les malades qui vomissaient les premiers jours passaient pour les plus prompts à guérir. Lorsque les *gencives étaient gâtées et les dents vacillantes*, la même décoction, additionnée d'alun et de miel rosat, servait de gargarisme. Les *ulcères scorbutiques* étaient lavés avec cette bière. Pour remédier à la *contracture des membres*, chez les scorbutiques, Below appliquait la plante elle-même, cuite et en cataplasme, sur les articulations.

Lange préférait pour les mêmes indications la décoction de la plante dans du lait de chèvre.

Fièvres intermittentes. — Lange nous rapporte que les gens du peuple, dans le Brunswick, pour se débarrasser des fièvres intermittentes, se font vomir en avalant une demi-cuillerée de suc exprimé de la petite joubarbe, mêlé avec du vin. La guérison, quand elle a lieu, est évidemment due à l'effet vomitif que produirait plus sûrement le tartre stibié.

Engorgements abdominaux, hydropisies, ictère, chlorose, scrofules. — Nous réunissons sous un seul titre ces maladies si différentes, parce que les succès que l'on a attribués à l'emploi de l'orpin dans leur cours paraissent tenir à l'action diurétique de cette plante. Gilibert croyait qu'elle agissait en outre comme altérant, et lui attribuait une grande vertu. Il est présumable qu'elle excitait dans ces circonstances des crises par les urines qui n'étaient pas sans utilité. Pour obtenir cet effet diurétique, il faut donner le suc d'orpin à la dose de 4 à 8 grammes. Il excite quelquefois des nausées. Si les voies digestives étaient en mauvais état, il faudrait s'abstenir de l'administrer.

Épilepsie, chorée. — On lit dans le *Journal général de médecine*, t. XXIV, que le docteur Laubender a donné à deux malades atteints d'épilepsie le *sedum acre* réduit en poudre, d'abord à la dose de 50 centigrammes matin et soir, ensuite à celle de 2gr.,60. Les premières doses déterminèrent des vomissements, des selles et beaucoup de malaise. On le continua néanmoins pendant trois ou quatre mois avec un tel avantage, que l'un de ces deux épileptiques fut tout à fait guéri et l'autre sensiblement soulagé. Les attaques, auparavant très-fréquentes chez ce dernier, furent un an sans reparaître. On doit à M. Peters (*Flore médicale*) cinq observations d'épilepsie ou de chorée dans lesquelles la petite joubarbe, administrée en poudre à la dose de 40 à 50 centigrammes par jour, a procuré une guérison pour un cas et une amélioration considérable pour les autres. Les commentateurs de

ces faits attribuent ces guérisons, en petit nombre d'ailleurs, à la révulsion produite par l'action purgative ou vomitive de la plante.

Cancers ulcérés. — Marquet de Nancy a prétendu que le suc et la pulpe de la petite joubarbe avaient une grande efficacité contre les ulcères, les chancres et les cancers (*Observations sur la guérison de plusieurs maladies notables*; Paris, 1730). Les expériences se sont multipliées. Lombard, chirurgien en chef de l'hôpital de Strasbourg, a recueilli des faits à l'appui de cette manière de voir. Le docteur Pilhes, inspecteur des eaux d'Ussat, assurait s'être servi deux fois avec succès de la petite joubarbe contre des ulcérations cancroïdes. M. Tarbès a vu un homme de quarante-cinq ans guéri en vingt-quatre jours d'un petit ulcère cancéreux de la lèvre inférieure par le moyen de cette plante appliquée en cataplasme. M. Latour, chirurgien à Saint-Félix, a employé le même remède pour un cancer mammaire; ce topique améliora la suppuration et calma les douleurs; mais la diathèse cancéreuse avait fait des progrès si considérables, que la malade, plus que sexagénaire, succomba. M. Roques est parvenu à enrayer la marche d'un ulcère cancroïde du visage au moyen de lotions avec le suc exprimé de la plante fraîche. La suppuration diminua, et, au bout de six semaines, les bords, qui étaient fongueux, prirent un meilleur aspect. On continua ce topique matin et soir pendant trois mois environ, et à cette époque l'ulcère avait diminué de plus de moitié. Mais il fallut y renoncer ensuite, parce qu'il causait des douleurs vives et profondes. A l'époque où Roques écrivait sa *Phytographie médicale*, il se bornait à quelques lotions adoucissantes et à une pommade opiacée; et il ajoute que, bien que le mal ne soit pas guéri, il n'est pas moins vrai qu'on a obtenu, à l'aide de la petite joubarbe, une amélioration qu'on n'espérait plus (1). M. Royer, médecin vétérinaire à Montpellier, connaît depuis vingt-cinq ans les propriétés des joubarbes, notamment celle du *sedum acre*, pour en avoir obtenu des effets marqués contre les ulcères cancéreux des chiens, chez lesquels ces sortes de maux sont très-difficiles à guérir. Enfin, d'après le docteur Buniva, de Turin, l'usage du même végétal est depuis longtemps populaire en Piémont contre les ulcères cancroïdes, et l'on n'y manque point d'observations qui constatent son efficacité.

On ne manquerait sans doute pas non plus de faits opposés aux précédents, et prouvant l'inefficacité du *sedum acre* contre la diathèse cancéreuse. Mais il ne résulte pas moins des témoignages précédents, et d'autres que nous n'avons pas cités, tels que celui d'Alibert, que la petite joubarbe jouit de propriétés détersives très-énergiques, susceptibles d'être grandement utilisées contre les cancers ulcérés. En supposant que ceux qui ont cru voir des guérisons complètes de cancers se soient trompés, on ne peut admettre que tout le monde à la fois a fait erreur. Enrayer pour un temps la marche d'un ulcère cancéreux, ce n'est pas un résultat déjà si à dédaigner; on est si souvent d'ailleurs à bout de ressources contre ces terribles affections. M. Cazin, qui n'accorde aucune spécificité à la vermiculaire, dit cependant que la décoction de cette plante, ou son suc, lui ont été très-utiles dans les cas où il avait en vue de diminuer la fétidité de l'ichor cancéreux, de combattre la gangrène, de dégorger les surfaces fongueuses.

M. Cazin emploie souvent la petite joubarbe en décoction dans les ulcérations cancéreuses ou *scorbutiques* de la bouche; il mêle avec avantage à ce gargarisme, comme antiscorbutique, une certaine quantité de suc d'oseille.

Hydarthrose, tumeurs blanches, engorgements lymphatiques. — Le même praticien se sert souvent avec avantage, dans cette maladie, de la vermiculaire pilée et réduite en pulpe, puis appliquée sur le siége du mal; il l'associe souvent, en cette circonstance, avec les feuilles d'oseille.

Teigne. — Marquet, dans l'ouvrage cité plus haut, dit à propos de cette maladie : « Dans les « différentes expériences que j'ai faites, dit-il, « pendant près de quarante ans de pratique, j'ai « découvert une plante qui guérit certainement la « teigne, en l'appliquant sur la partie malade « après l'avoir pilée. C'est un doux caustique qui « enlève, fait tomber toutes les croûtes sans causer

(1) Le docteur Tournon a communiqué à M. Roques un fait qui atteste que le *sedum reflexum* (*sédon réfléchi, pain d'oiseau à tête penchée*), espèce voisine qui croît à peu près dans les mêmes lieux que la petite joubarbe, possède des propriétés anticancéreuses analogues. Une vieille femme souffrait horriblement depuis trois ans et demi d'un cancer au sein gauche. L'application de cette plante eut de si heureux résultats, qu'en très-peu de temps la plaie fut entièrement cicatrisée. M. Tournon vit cette femme, six mois après, jouissant d'une santé parfaite. La partie centrale du sein avait cependant été dévorée par l'ulcère cancéreux. (Extrait des additions manuscrites à la seconde partie de la Flore de Toulouse.)

Le *sedum reflexum* a une saveur nitreuse; mais en somme il est moins âcre que le *sedum acre*: on le mange dans quelques pays en salade avec la laitue.

« aucune douleur. Cette plante s'appelle *illecebra* « ou *sedum minus acre*; en français, *pain d'oi-* « *seau*. J'en ai fait l'expérience sur quantité de « sujets. » On donnait autrefois le nom de *teigne* à toutes les affections du cuir chevelu; reste à savoir si la vraie teigne est comprise dans celle que Marquet guérissait si bien. Les Lorrains reconnaissants ont donné à la petite joubarbe le nom de *la Marquet*, en souvenir de la prédilection du médecin de Nancy pour cette petite plante.

Le nom d'*illecebra* ou *illecebrum* est celui sous lequel elle a été désignée par Galien, qui la recommandait contre l'*ægilops*.

Charbon, ulcères. — L'auteur de la *Flore économique des environs de Paris* a appliqué l'orpin avec succès sur un charbon des plus considérables, dont une femme était affectée sur le dos; il fit tomber, par le moyen de cette plante, quantité de chairs mortes, et amena ainsi à une heureuse et prompte cicatrisation une plaie de la largeur d'une assiette. Il guérit, par le même moyen, le prote de l'imprimerie de Demonville, qui était, depuis quatre mois, affecté d'ulcères aux jambes que l'on n'avait pu guérir.

Cors, durillons. — La joubarbe est d'un usage vulgaire dans le traitement de ces petites infirmités. Lorsque son application cause trop d'excitation, on alterne cette dernière avec la grande joubarbe (*sempervivum tectorum*), qui est même d'un usage plus fréquent, à Paris du moins, à cause de la facilité avec laquelle cette dernière se cultive en pot chez les herboristes. On applique la feuille de la grande joubarbe entière, tandis que, pour la petite, ce sont le suc et la pulpe qu'on emploie.

Modes d'administration et doses.

L'âcreté de la petite joubarbe n'est complète qu'à l'automne; c'est donc à cette saison qu'on doit la recueillir pour l'usage médicinal. La plante s'emploie tout entière.

Usage interne. — *Décoction* dans l'eau, le lait ou la bière, suivant la formule de Below, donnée plus haut, ou à la dose de 30 à 60 gr. pour un litre de liquide. Nous avons vu que la décoction prolongée enlève une grande partie de son âcreté.

Suc épuré : 4 à 15 grammes.

Poudre : 25 centigr. à 1 gramme.

Usage externe. *Suc* pur ou délayé, *décoction* dans la bière, l'eau ou le lait pour lotions, fomentations.

Pulpe, écrasée en cataplasme.

La petite joubarbe entre dans la composition de l'onguent *populeum*, ou du moins y entrait autrefois; les nouveaux rédacteurs du Codex ont sans doute pensé qu'une plante âcre était de mauvaise compagnie avec des narcotiques tels que le pavot, la jusquiame, la belladone et la morelle. Mais alors pourquoi y avoir laissé les bourgeons de peuplier? Quoi qu'il en soit, voici quelle est l'ancienne formule de ce célèbre onguent :

Pr. Bourgeons de peuplier..	60 grammes.	
Axonge.....	180	—
Feuilles de pavot.....		
— de jusquiame...		
— de belladone....	ãã	15
— de morelle.....		
— de joubarbe. ...		

Faites cuire jusqu'à consomption de l'humidité.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'or dans le traitement des maladies scrofuleuses des os, deuxième Mémoire, communiqué à l'Académie des Sciences, par le docteur A. Legrand, chevalier de la Légion d'honneur, etc. (1).

Voici plus de vingt ans que M. Legrand poursuit ses recherches sur l'or, avec une persévérance qui devrait bien finir par forcer les convictions, ou du moins inspirer à ceux qui exercent sur un plus vaste théâtre que lui assez de confiance en son talent d'observation pour tenter des expériences décisives. Nous ne possédons pas, en effet, des médicaments antiscrofuleux d'une efficacité assez constante pour ne pas désirer davantage. On parlait beaucoup, il y a vingt ans, du chlorure de baryum; qui est-ce qui emploie encore ce sel, si vanté en Italie et à Marseille, et dans la clinique de Lisfranc? L'iodure de potassium est aujourd'hui à la mode; mais les évaluations les plus larges en sa faveur ne lui accordent d'efficacité que dans la moitié des cas; et, pour la plupart de ces derniers,

(1) 128 pages in-8°, à Paris, chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

cette efficacité se borne à une amélioration plus ou moins grande. M. Legrand se prétend plus heureux dans son travail, car, sur 28 scrofuleux traités par l'or, il a à nous offrir 23 guérisons, 2 améliorations, 1 cas où il est douteux que la guérison doive être attribuée à l'or; et enfin, pour tout revers, 2 décès seulement.

En rangeant ces observations par groupes, nous y trouvons 16 caries, siégeant sur diverses régions du corps, mais surtout aux membres inférieurs; 3 cas considérés comme des caries ou affections tuberculeuses des vertèbres, 7 de tumeurs blanches, 2 cas de nécrose.

Un semblable nombre d'observations dans la pratique d'un médecin constitue sans doute à ses propres yeux une masse de faits, et justifie ses convictions en faveur de la médication qui lui a valu tant de succès et si peu de revers. Mais, pour celui qui n'en a point été témoin, cette masse paraîtra encore bien petite, si l'on songe combien sont variables les degrés et la gravité de la scrofule des os; combien le diagnostic en est quelquefois incertain; combien aussi est quelquefois grande, dans la guérison, la part de la nature, secondée d'une bonne hygiène; car 28 cas ne suffisent pas pour pouvoir établir une série de faits parfaitement comparables entre eux, ou que l'on puisse partager en tableaux comparables à ceux des auteurs. Ils constituent néanmoins une masse d'une certaine valeur, et digne au moins d'appeler l'attention.

Des observations consignées dans l'ouvrage de M. Legrand, les unes lui sont personnelles, les autres lui ont été communiquées par d'autres médecins; les dernières laissent parfois à désirer dans leurs détails; celles de l'auteur, heureusement les plus nombreuses, ont été rédigées avec tout le soin désirable en une matière aussi sujette à discussion, et elles sont réellement de nature à convaincre le lecteur. Ainsi la plupart des cures ont été entreprises chez des individus qui avaient été réfractaires à des traitements antérieurs, notamment à celui par l'iode. Chez presque tous, la maladie datait de plusieurs années; chez presque tous, elle était de la nature la plus grave, puisqu'il s'agissait de tubercules des os, de tumeurs blanches, de luxations spontanées, etc. Or, lorsqu'on voit la guérison s'obtenir, par les préparations d'or, dans l'espace de deux ou trois mois chez quelques-uns, en très-petit nombre, il est vrai, mais en moyenne dans l'espace de cinq à six mois, on ne peut méconnaître l'effet du traitement sous l'influence duquel se sont opérés ces changements, vainement demandés jusque-là à d'autres médications et aux ressources de l'hygiène. Ce qui achève d'ailleurs de démontrer quelle a été la large part des préparations d'or dans ces cures, c'est que l'action curative locale, dans ces divers cas, n'a commencé à se montrer qu'après la modification physiologique, imprimée à l'économie par la médication aurifère. Cette modification consiste en une excitation particulière, que la médication parait exercer sur l'appareil digestif, et qui a pour effet une activité extraordinaire dans les actes nutritifs. Maintenant la cure a-t-elle eu lieu par suite de cette sorte de coup de fouet donné à la nutrition, et consécutivement aux autres fonctions vitales; ou bien par une sorte d'action spécifique de l'or sur le fond même du mal? La première de ces hypothèses paraît la plus probable; au seul examen des faits, on voit d'abord les aliments s'assimiler mieux, la nutrition s'accroître; et, quand l'économie semble avoir fait une provision de forces nouvelles, il s'opère des mouvements critiques par les sueurs, par les urines et souvent aussi par la suppuration, forme de crise qui demande à être surveillée. Cette lenteur, cette gradation dans les phénomènes curatifs, indiquent une action excitante dans les préparations d'or. M. Legrand reconnaît aussi qu'on est quelquefois arrivé au même but par d'autres médications toniques ou excitantes, mais jamais avec la même certitude qu'avec ces préparations. Ainsi, l'or serait le médicament le mieux approprié aux traitements des scrofules, et devrait avoir le pas sur l'iode et sur les autres antiscrofuleux. L'auteur s'est mis dans son livre à l'abri d'un reproche que l'on est trop souvent en droit d'adresser aux observateurs, relativement à la solidité des guérisons. Il y a bien longtemps déjà que M. Legrand manie les préparations d'or; il a eu soin, autant qu'il a été dans son pouvoir, de ne pas perdre de vue ses anciens malades; aussi trouvons-nous dans son travail des guérisons sans retour d'accidents, datant de 12, 13, 14 ans, quelques-unes même de 26 et 28 ans.

On est en droit de se demander maintenant comment M. Legrand, qui n'en est pas aujourd'hui à la première publication de ses travaux sur l'or, rencontre si peu d'imitateurs? Sa méthode offre sans doute des difficultés d'application dans les classes pauvres, à cause de la cherté des préparations d'or; mais ces difficultés

seraient sans doute levées dans les hôpitaux. Il serait d'autant plus facile d'y expérimenter, que le séjour à la campagne et une forte nourriture, bien qu'ils soient des adjuvants utiles, ne sont pas néanmoins indispensables, la guérison s'étant plusieurs fois opérée en l'absence de ces conditions. Nous croyons que c'est là seulement que pourraient être faites des observations plus nombreuses, plus à même de porter la conviction dans les esprits, et de décider si l'or doit être préféré aux iodés et au traitement par l'huile de foie de morue.

Il n'est pas inutile de rappeler que, dans des travaux antérieurs, M. Legrand avait également constaté l'efficacité des mêmes préparations dans les scrofules des parties molles. On consultera à cet égard avec fruit le rapport de M. Roux à l'Académie des Sciences, sur son premier Mémoire, dans le numéro de mai 1837 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*.

Nous regrettons que M. Legrand n'ait pas jugé à propos, dans le présent ouvrage, de donner la formule abrégée de son traitement aurifère, comme il a donné celle du traitement hygiénique. La lecture des observations peut sans doute y suppléer surabondamment; mais les lecteurs robustes sont rares, et, dans l'intérêt même de la propagation de sa méthode, l'auteur n'eût pas mal fait de la résumer en un chapitre spécial. Afin de compléter l'article que nous avons consacré à son livre, nous le terminerons en donnant la liste des préparations d'or, avec leur dose et leur mode d'administration, d'après les autres auteurs.

Or métallique. — L'or métallique doit être amené à un état de division extrême, et alors il offre l'aspect d'une poudre noirâtre; cette poudre s'administre à la dose de 0,02 centigr. à 0,25 en frictions sur la langue, les gencives ou sur la peau dénudée d'épiderme. On prépare également pour frictions une *pommade de limaille d'or*, à dose très-variable. M. Legrand se sert quelquefois d'une pommade contenant 0,50 d'or pour 30,00 d'axonge; il l'emploie en pansements sur les plaies; si elle agit trop activement, il en fait faire des frictions à la plante des pieds. D'autres ont porté beaucoup plus haut la dose de la poudre d'or.

Pilules d'or.

Pr.	Or divisé.	0,60
	Extrait de saponaire. .	4,00

Mêlez et faites 36 pilules. Depuis 1 jusqu'à 12 par jour. La poudre d'or est incompatible avec le sulfate de fer.

Chlorure d'or. — Se donne à l'intérieur, à la dose de 0,002 à 0,005 mill. en pilules, avec l'extrait de mézéréum ou en potion. On associe 0,005 mill. à 0,03 cent. de chlorure d'or avec 10 ou 12 fois la même quantité de lycopode ou d'amidon, pour frictions sur la langue ou les gencives. La *pommade de chlorure d'or* de Chrestien contient 60 centigr. de ce chlorure pour 30 grammes d'axonge; on en emploie un gramme à la fois en frictions. Le chlorure d'or est incompatible avec les sucs végétaux, acides, gommeux, sucrés, avec les alcools et le sulfate de fer.

Chlorure d'or et de sodium. — Plus fréquemment employé que le précédent; se donne à l'intérieur, aux mêmes doses en pilules et en potions. Les frictions sur la langue et les gencives se font également aux mêmes doses qu'avec le précédent. On prépare aussi avec ce sel une pommade composée avec 1 gramme pour 30 d'axonge; cette pommade peut s'employer par la méthode endermique.

Sirop de chlorure d'or et de sodium (Chrestien).

Chlorure d'or et de sodium. .	0,05
Sirop de sucre.	200,00

Faites dissoudre le sel dans très-peu d'eau et mêlez. — Trois cuillerées par jour.

Pastilles de chlorure d'or et de sodium (Chrestien).

Chlorure d'or et de sodium. .	0,25
Sucre.	30,00

Mucilage de gomme adrag. Q. S.
Faites 60 pastilles. — 2 par jour.

Pilules avec le chlorure d'or (Chrestien).

Chlorure d'or et de sodium. .	0,50
Fécule de pommes de terre. .	0,20
Gomme arabique.	5,00

Mêlez et faites, avec Q. S. d'eau pure, 120 pilules. — 1 à 15 par jour.

Cyanure d'or. — 0,01 à 0,05 centigr. et plus, progressivement, en bols, pilules, pastilles, potions. — 0,003 à 0,006 milligr. en frictions sur la langue et les gencives.

Pastilles de cyanure d'or (Chrestien).

Cyanure d'or.	0,10
Pâte de chocolat.	30,00

F. S. A. 24 pastilles. — 1 à 4 par jour.

Pilules de cyanure d'or (Pourché).

Cyanure d'or.	0,05
Extrait de daphné mézéréum.	0,15
Poudre de guimauve.	Q. S.

Mêlez exactement et divisez en 15 pilules. — 1, puis 2, puis 3 par jour.

Chrestien portait la dose d'extrait de daphné jusqu'à 80 centigr.

Oxyde d'or (*peroxyde*). — De 0,005 milligr. à 0,01 centigr. en bols, pilules.

Pilules d'oxyde d'or (Pierquin.)

Oxyde d'or	0,30
Extrait d'écorce de mézéréum.	10,00

Mêlez et faites 60 pilules. — 1 et successivement jusqu'à 8 par jour.

Stannate d'or. — Préparation généralement peu usitée, mais dont M. Legrand fait un assez fréquent usage. Nous voyons dans ses observations qu'il le donne depuis 0,005 milligr. jusqu'à 0,10 centigr. par jour avec l'extrait de mézéréum.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 septembre 1853.

M. le président annonce à l'Académie qu'elle vient de perdre M. Cornac, un de ses membres.

Choléra-morbus. — M. le ministre du commerce informe l'Académie que l'enquête à laquelle il a fait procéder, sur les documents relatifs au choléra de 1849, n'a pas donné les résultats qu'on en attendait. Il prie l'Académie de vouloir bien se mettre en mesure de lui adresser prochainement son rapport.

M. le professeur Cloquet communique à l'Académie quelques extraits de deux lettres qu'il a reçues de M. le docteur Ernest Cloquet, médecin du schah de Perse. Nous n'en signalons que le passage suivant, relatif au traitement du choléra : « La médecine a joué son rôle ordinaire : elle a eu, par les traitements les plus divers, de nombreux succès à enregistrer dans les premiers et les derniers jours de l'épidémie; mais elle a vu échouer ces mêmes moyens dans la période où l'épidémie avait toute sa force. J'ai eu pour ma part à me louer de l'emploi interne de l'huile de naphte à la dose de dix à quinze gouttes... »

Croup. — M. Requin lit, en son nom et au nom de MM. Louis et Londe, un rapport demandé par le gouvernement sur une note de M. Ledoré de Brest, concernant le traitement du croup.

Il s'agit d'une note que M. Ledoré a adressée sous forme de pétition à S. M. l'empereur, pour démontrer la prétendue efficacité d'un nouveau traitement du croup. Le traitement consiste : 1° à administrer le vinaigre par cuillerées à bouche, en mélange avec une égale quantité d'eau de graine de lin miellée ; 2° à faire des fumigations d'acide acétique, au moyen d'un tuyau de fer-blanc ou de quelque autre façon. M. le rapporteur, analysant cette note, fait voir que l'auteur n'a pas même une idée de ce que c'est que le croup. Il propose en conséquence, au nom de la commission, de répondre :

1° Que la note de M. Ledoré fait paraître une évidente insuffisance d'instruction et d'expérience pour le diagnostic du croup;

2° Que, faute d'un diagnostic authentique et sur les deux cas de prétendu croup dont, sans en décrire aucunement les symptômes, M. Ledoré attribue la guérison à l'emploi de son remède, sont des faits absolument insignifiants;

3° Que, par conséquent, il n'y a pas lieu de prendre en considération la pétition de M. Ledoré.

Ces conclusions sont adoptées.

Affections convulsives ; valérianate d'atropine. — M. Michéa lit un travail renfermant onze observations d'affections convulsives, dans lesquelles il a employé avec succès un composé des deux principes actifs de la valériane et de la belladone, le valérianate d'atropine; sur ces onze observations, six sont relatives à l'épilepsie, les autres à l'hystérie, à la chorée, à l'asthme et à la coqueluche.

Sur les six cas d'épilepsie, le valérianate d'atropine a produit quatre guérisons et deux améliorations. Tous les sujets qui ont guéri se trouvaient dans les conditions suivantes : ils étaient jeunes ou arrivés à peine à l'âge moyen de la vie; il y avait autant d'adultes que d'enfants. Le

début de la maladie remontait à une époque récente ou, du moins, assez peu éloignée; la maladie était produite par des causes morales : de la frayeur dans trois cas, une vive contrariété dans l'autre. Les attaques n'étaient ni précédées ni suivies d'aucun désordre dans les facultés intellectuelles et morales. Parmi les deux sujets qui ont offert une simple amélioration, l'un était âgé de 50 ans, et épileptique depuis sept ans; l'autre avait 67 ans et était épileptique depuis vingt-cinq ans. Chez tous deux, les attaques étaient compliquées de désordre intellectuel (perte de mémoire, incohérence dans les idées, etc., etc.).

Relativement aux cinq autres sujets, les deux femmes hystériques ont guéri; il en est de même de la malade atteinte d'affection choréiforme et de l'enfant atteint de coqueluche. Chez le sujet en proie à l'asthme essentiel, le médicament s'est borné à produire de l'amélioration; au lieu de revenir deux ou trois fois par an, les accès d'asthme ne revenaient qu'une fois.

Le valérianate d'atropine a été administré de deux manières, en globules et en potion. Sous la forme de globules, la dose a varié entre un demi-milligramme et 2 milligrammes par jour. Chez les jeunes sujets, il faut commencer par un pemi-milligramme par jour, sans jamais dépasser un milligramme. Chez les adultes, on commence par un milligramme.

Au bout de huit à quinze jours de l'emploi du médicament, on laisse reposer le malade pendant le même nombre de jours; puis on revient à l'usage du valérianate d'atropine, en augmentant la dose d'un milligramme, en tout 2 milligrammes par jour, dose qu'il est prudent de ne jamais franchir; et on continue ainsi le traitement pendant deux, trois, quatre, cinq, six mois et plus.

C'est exclusivement dans le cas de coqueluche que le médicament a été administré en potion. Il a été ingéré à la dose d'un milligramme dans 120 grammes d'infusion de tilleul édulcoré, avec 10 grammes de sirop de Tolu. Une cuillerée à café toutes les demi-heures.

Séance du 4 octobre.

Rhumatisme. — M. Delarue, de Bergerac, envoie une troisième note sur l'emploi des feuilles de frêne dans le rhumatisme à forme épidémique. Il y fait remarquer que les feuilles de frêne, qui lui avaient auparavant suffi seules pour triompher du rhumatisme, ont aujourd'hui besoin d'être associées à une autre médication. (Comm. MM. Grisolle et Requin.)

Huile de protoiodure de fer. — M. Caventou lit, en son nom et au nom de MM. Grisolle et Guibourt, un rapport sur une huile de protoiodure de fer, présentée par M. Gille, pharmacien à Paris. L'auteur s'est proposé, dans sa préparation, de chercher un moyen d'appliquer le protoiodure de fer extérieurement sous une forme commode et qui offrît toute sécurité au praticien sur la parfaite conservation du médicament. La commission en approuve la composition, tout en faisant ses réserves sur les applications cliniques. Elle propose, en conséquence, d'écrire une lettre de remercîments à M. Gille pour sa communication, et de l'inviter à poursuivre ses travaux dans cette direction. (Adopté.)

Eaux sulfureuses contre les accidents consécutifs de la syphilis. — M. Gibert lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Pégot, médecin aux eaux thermales de Bagnères-de-Luchon. Deux faits, dit-il, ont particulièrement fixé l'attention de M. le docteur Pégot, dont l'expérience date de dix années déjà et s'appuie sur un relevé de 87 observations.

Le premier, c'est l'action *révélatrice* qu'exercent les eaux thermales sur l'économie des sujets affectés de syphilis; le second, c'est l'influence curative dont jouissent les mêmes eaux, administrées méthodiquement aux personnes atteintes de syphilis consécutive. Cette double influence avait été signalée par Bordeu; rappelée depuis par M. Gibert, elle a été souvent mise à profit par Cullerier, Biett et Alibert. M. Pégot, qui l'a également constatée dans un très-grand nombre de cas qui font l'objet principal de son mémoire, ne croit pas néanmoins que les eaux sulfureuses soient directement antisyphilitiques; mais il les considère comme des adjuvants précieux, propres à combattre la cachexie, à mettre en lumière une syphilis larvée, à favoriser l'action des remèdes spécifiques ou à en préparer le succès. C'est surtout chez les individus arrivés à un état cachectique et chez lesquels les mercuriaux seraient impuissants ou nuisibles, que cette médication devient réellement héroïque. M. Pégot cite, à ce sujet, un cas de quasi-résurrection.

L'eau sulfureuse est administrée seule en bain, en boisson, en lotions, en injections, tant que dure l'état cachectique; puis concurremment avec les spécifiques, quand les accidents consécutifs sont

attaquables directement par les mercuriaux ou par l'iodure de potassium.

M. Gibert, tout en donnant de justes éloges au travail de M. Pégot, ne partage pas son opinion sur la vertu préservative et curative de la salivation attribuée aux eaux sulfureuses. Il ne croit pas non plus que l'action révélatrice des eaux thermales soit tellement infaillible, qu'un individu traité de syphilis, et chez lequel une cure sulfureuse thermale ne réveille aucun des accidents de la maladie, puisse être désormais regardé comme parvenu à une immunité complète. Il n'adopte pas, enfin, la préférence qu'à l'imitation de Biett beaucoup de praticiens accordent au protoiodure de mercure sur les autres préparations hydrargyriques. Tantôt, ce médicament, qui ne peut être administré qu'en pilules, passe sans être absorbé ; tantôt il détermine de graves accidents buccaux et intestinaux. M. Gibert préfère à tout le sirop de deutoiodure ioduré de mercure (1). Ce sel ne fait pas saliver non plus que le sublimé.

Conclusions. Lettre de remercîments ; dépôt général aux archives.

M. Velpeau ne partage pas l'opinion de M. Gibert relativement à l'innocuité du sublimé : il a vu maintes fois ce sel causer de *magnifiques* salivations.

M. Lagneau déclare, au contraire, la partager. Quand l'administration de cette substance a été suivie de salivation, c'est, sans doute, que les malades avaient fait usage, en même temps ou peu auparavant, d'autres préparations mercurielles.

M. Requin emploie le sublimé comme la meilleure préparation hydrargyrique, mais sans croire à son innocuité absolue. Il produit rarement la salivation, mais enfin il la produit quelquefois. Si M. Lagneau ne l'a pas rencontrée, c'est peut-être que ses malades, se voyant pris de salivation, seront allés consulter un autre médecin.

M. Ferrus, dans le cours de sa pratique militaire, n'a jamais vu le sublimé produire la salivation, même au milieu des circonstances qui semblaient devoir en favoriser le plus le développement, telles que le froid.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Cautérisation du vagin. — M. Debenky lit un travail qui a pour but d'établir que le procédé de cautérisation du vagin par la pierre infernale, présenté comme nouveau à l'Académie par M. Becquerel (V. le dernier N°), est ancien et défectueux ; que l'expérience, au contraire, prononce en faveur de la cautérisation liquide. (Comm. MM. Depaul et Huguier).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 août 1853 (suite).

De l'influence de l'électricité dans les accidents chloroformiques. — M. Jobert (de Lamballe) adresse sur ce sujet un mémoire qu'il résume ainsi :

« Je viens demander à l'Académie des Sciences la permission de lui faire connaître des expériences concernant les moyens de combattre les accidents qui peuvent survenir dans l'administration du chloroforme. Ces expériences ont été pratiquées sur différents animaux, tels que chiens, chats ou lapins, etc., que j'ai placés dans les conditions suivantes :

« Tantôt la tête de l'animal a été plongée dans une vessie qui ne renfermait que des vapeurs chloroformiques.

« Tantôt elle a été plongée dans une vessie où la vapeur du chloroforme était mélangée avec une certaine quantité d'air atmosphérique.

« Tantôt, enfin, le chloroforme a été administré au moyen d'une éponge concave que l'on approchait graduellement du museau de l'animal, et que l'on maintenait au-devant des fosses nasales, de manière à ce qu'il s'y introduisit naturellement un libre courant d'air et de chloroforme.

« Dans le premier cas, l'action du chloroforme est instantanée et souvent foudroyante ; le cœur et la respiration sont arrêtés subitement.

« Dans le second cas, les mêmes phénomènes se sont reproduits, mais non plus avec la même instantanéité.

« Enfin, dans le troisième mode d'expérimentation, la marche des phénomènes a été lente,

(1) Voici la formule de ce sirop :

Biiodure de mercure. . . .	1	gramme.
Iodure de potassium.	50	»
Eau.	50	»

Dissolvez, filtrez au papier, puis ajoutez : sirop de sucre blanc, marquant 30 degrés à froid, 2,000 grammes.

Dose : une cuillerée à soupe ordinaire, c'est-à-dire environ 25 grammes, lesquels contiennent 1 centigr. de biiodure de mercure et 50 centigr. d'iodure de potassium.

comparée à ce qui s'est produit dans les deux autres.

« Dans la première série d'expériences, où la quantité de chloroforme absorbé était considérable, tous les phénomènes se sont pour ainsi dire confondus, tant l'intoxication était rapide; la résolution, l'absence de respiration et la cessation des contractions du cœur avaient lieu, pour ainsi dire, en même temps; tandis que ces mêmes phénomènes ont été distincts et faciles à analyser dans les expériences où l'hématose se produisait en même temps que l'anesthésie.

« Lorsque le chloroforme a été administré sans mélange, j'ai pu, malgré ses effets foudroyants, rappeler à la vie un petit nombre d'animaux dont le cœur se contractait encore, bien qu'on n'en sentît plus les battements.

« Lorsqu'une faible quantité d'air était mêlée au chloroforme, la respiration et les battements du cœur persistaient plus longtemps, et j'ai eu moins de peine à obtenir le même résultat.

« J'appelle plus particulièrement l'attention sur les effets obtenus dans la troisième série d'expériences, où j'ai exactement employé les mêmes moyens que lorsque l'on a à soumettre un malade aux vapeurs anesthésiques....

« Il ressort clairement de mes expériences que, lorsque le cœur a cessé de fonctionner depuis quelques instants, il est inutile de chercher à rappeler une vie qui n'est plus.... Mais tant qu'on n'est pas arrivé là, on doit conserver l'espoir de ranimer l'existence prête à s'éteindre, et pour cela, il n'y a pas de moyen plus énergique que l'emploi de l'électricité; c'est ce que reconnaîtront, je l'espère, tous ceux qui voudront prendre connaissance des expériences que je rapporte dans ce Mémoire.

« Deux méthodes ont été employées pour diriger l'électricité sur les organes animateurs ou sur les agents qui leur transmettent le mouvement et la sensibilité. Tantôt elle a été mise en jeu à la surface du corps, au moyen d'éponges excitatrices; tantôt elle a été poussée à travers les organes, à l'aide de l'électropuncture....

« L'électricité, malgré son énergie, ne peut, comme je viens de le dire, ranimer les contractions du cœur lorsqu'elles ont été abolies. Mais lorsque la circulation n'est pas encore complétement arrêtée, lorsqu'il existe encore une certaine vitalité chez l'animal, l'électricité, appliquée sur les surfaces muqueuses buccale et rectale, suffit pour ranimer les organes et pour rappeler les fonctions de l'organisme. Dans les cas extrêmes, il conviendra de recourir à l'électropuncture, qui peut seule offrir assez de puissance pour retirer les organes de leur torpeur et de leur sidération.

« Dans des circonstances aussi périlleuses, le rétablissement de la respiration et de la circulation ne se fera pas immédiatement, et il sera nécessaire de prolonger l'opération pendant un certain laps de temps.

« On n'arrêtera les courants et les chocs électriques que lorsque l'animal poussera des cris, et lorsque la respiration et la circulation s'exécuteront de manière à ne plus laisser de doute sur le retour du système nerveux à sa puissance régulatrice et à son influence définitive sur tous les organes qui reçoivent les impressions.

« Dans notre Mémoire sur l'emploi des anesthésiques, nous avions été conduit à admettre que l'appareil nerveux est directement et exclusivement frappé par le chloroforme; à l'appui de cette théorie, nous pouvons ajouter maintenant la disparition si complète et si instantanée de la sidération du système nerveux par l'énergique action du fluide électrique. »

FAITS DIVERS.

Bulletin du choléra-morbus. — Nous suivrons la marche géographique que nous avons indiquée dans notre dernier numéro. Afin que le lecteur se fasse une idée de l'intensité de l'épidémie, nous indiquerons entre parenthèses le chiffre de la population des villes envahies, lorsque le chiffre des cholériques sera désigné.

Russie. — On lit dans le *Journal de St-Pétersbourg*, du 24 septembre :

A Helsingfors (19,000 h.) depuis l'apparition de la maladie jusqu'au 31 août, on a compté 1,325 malades, 708 guérisons et 606 décès.

Dans le gouvernement de Nyland, il y a eu, jusqu'au 29 août, 787 cas de choléra, 316 guérisons et 298 morts. Restaient en traitement 173 malades.

A Abo (13,500 h.) l'épidémie diminue, mais lentement. Jusqu'au 27 août, on a compté 1027 malades, 515 guérisons et 462 décès. Quinze malades restaient en traitement. Dans les campagnes aux environs de cette ville, il y a eu, jusqu'à la même date, 226 malades, 70 guérisons et 109 décès.

A Borgo il y a eu jusqu'au 28 août 214 malades, 109 guérisons et 91 décès. Il reste 14 malades en traitement. Le dictionnaire de géographie de Bouillet n'indique pas le nombre des habitants de cette ville, qui est pourtant un évêché.

A Tawastelhus, jusqu'au 21 août, on a compté 494 cas, 230 guérisons et 233 décès. En traitement 31 malades.

Suède et Norwège. — Le choléra semble avoir perdu de son intensité dans ces royaumes.

A Stockholm (90,000 h.), depuis le début jusqu'au 20 septembre, le nombre des cas a été de 3,378 et celui des décès de 1,995.

A Carlscrona (12,000 h.) il y a eu 1,859 cas et 1006 décès. Nulle part peut-être le choléra n'a frappé, toute proportion gardée, avec autant de violence que dans cette ville. Il a atteint un individu sur sept et enlevé un douzième de la population. On attribue ce ravage à la mauvaise qualité de l'eau que fournissent les fontaines publiques. L'eau potable se vend sur les marchés en si petite quantité, que les gens aisés peuvent seuls s'en procurer. La perte a été très-minime parmi ceux-ci.

A Nodrkœping (9,500 h.) il y a eu 1,492 cas et 480 décès.

A Christiania, capitale de la Norwége, dont la population est de 21,000 h., le nombre des cholériques s'est élevé à 2,005 et celui des décès à 1,269. La ville et la banlieue sont comprises dans ce chiffre. Il n'y a pas eu de nouveaux cas depuis le 10 septembre. Une petite ville des environs, Laurvig, avait perdu, jusqu'au 14 septembre, 139 personnes sur 235 qui avaient été frappées par l'épidémie.

Danemarck. — Il y a diminution de l'épidémie du choléra, on la croit même disparue du Jutland.

Copenhague (125,000 h.), 20 septembre. — Le nombre total des personnes atteintes jusqu'ici s'élève à 7,515, et celui des morts à 4,074. On annonce encore de nouveaux cas depuis hier, bien qu'on crût en avoir fini avec l'épidémie. La capitale du Danemarck a aussi été une des villes les plus maltraitées, ce qu'on attribue également à la mauvaise qualité de l'eau, qui est néanmoins supérieure à celle de Carlscrona. Il y a eu sept et demi pour cent de la population d'attaqués et quatre et demi pour cent d'enlevés.

A Aalborg (9,000 h.), il y avait eu, jusqu'au 19, 765 cas de maladie et 390 cas de mort.

A Aarhuus (6,000 h.), du 15 au 17 il n'y a eu ni nouveau cas, ni décès; le nombre des personnes qui ont succombé jusqu'à cette époque est de 200.

Allemagne. — *A Berlin*, dont la population s'élève à 430,000 habitants, on compte chaque jour 40 à 50 nouveaux cas de choléra, dont plus de la moitié sont mortels. Sur 690 cas il y a eu 425 décès. La mortalité s'exerce surtout, dit-on, le long des canaux à eaux dormantes.

A Dantzick (65,000 h.), jusqu'au 20 septembre il y a eu 800 cas, 460 décès. L'épidémie continue toujours, quoique avec moins d'intensité.

Le choléra règne aussi dans d'autres parties de la province, et surtout dans le riche village de Jungfer, cercle d'Elbing, où déjà la dix-huitième partie de la population en a été victime.

Rinteln (2,700 h.), comté de Schaumbourg. — Le choléra vient d'y éclater, écrit-on en date du 23 septembre. Il y a déjà 48 cas, dont plus de la moitié se sont terminés par la mort.

Angleterre. — Le choléra fait d'horribles ravages dans quelques localités, mais il ne s'étend pas considérablement dans le pays. A *Londres*, c'est toujours une question de savoir s'il y a épidémie, car on ne nie pas que le choléra n'y soit. Ainsi, du 17 au 19 septembre, il y a eu 969 décès par suite de maladies diverses, chiffre inférieur de 194 à la moyenne des années antérieures. Le choléra figure dans ce nombre pour 29, chiffre supérieur à celui de chacune des cinq semaines précédentes, qui a été successivement de 10, 18, 16, 7, 16. On compte pour la dernière semaine 89 morts par la diarrhée, chiffre également supérieur aux précédents.

Newcastle (65,000 h.). — C'est dans cette ville que le choléra a sévi avec le plus d'intensité; il y a eu en vingt-cinq jours 1,187 décès; tandis qu'en 1832, pendant la même période, il n'y en avait eu que 191. Le total des décès aux dernières nouvelles était de 1,392, dont 11 seulement pour le 3 octobre. Parmi les victimes, on compte deux médecins, MM. Joons et Malcombe.

Gastehead (15,000 h.). — 385 décès aux dernières nouvelles, datant du 3 octobre. Cette ville est comme un faubourg de la précédente, dont elle n'est séparée que par la rivière de Tyne.

Le nombre des diarrhées est toujours considérable dans ces deux villes et aux environs.

Durham. — Il y a eu, du 24 au 25 septembre, dans cette ville, plusieurs cas de diarrhée grave et 3 de choléra.

Shields. — Le 26, 2 cas de choléra promptement suivis de mort.

Hexham (6,000 h.). — Un rapport du 21 septembre nous apprend que dans cette ville, voisine de Newcastle, on a traité plus de 500 diarrhées, dont plusieurs ont pris le caractère cholérique et se sont terminés par la mort. Il y avait eu, du 16 au 21, 7 décès par le choléra. Le 21, il y avait 160 cas de diarrhée et 11 de choléra en traitement. Le 24, la cholérine était presque générale.

Liverpool. — Les dernières nouvelles signalent une recrudescence du choléra parmi les émigrés allemands. On y a compté 10 décès en quelques jours.

Manchester. — Quelques cas observés sur des ouvriers irlandais.

En dehors de nos contrées européennes, le choléra sévit en Perse; plusieurs villes des Indes anglaises en sont ravagées; à l'extrême Orient, en Chine, il cause, dit-on, d'horribles désastres parmi les troupes insurgées, et à l'extrême Occident, il n'a pas quitté la Havane.

Fièvre jaune. — Elle est toujours à la Nouvelle-Orléans, mais elle y est en voie de décroissance.

Promotions dans le corps des médecins militaires. — Ont été nommés à trois emplois de *médecin principal de 2e classe* les médecins-majors de 1re classe dont les noms suivent :

M. Gilgencrantz, des hôpitaux militaires de la division d'Alger, en remplacement de M. Marchal (de Calvi), démissionnaire.—M. Judas, *ibid.*, en remplacement de M. Beuret, décédé. — M. Peyre, de l'infirmerie de l'hôpital impérial des Invalides, en remplacement de M. Durand, retraité.

Ont été nommés à onze emplois de *médecin-major de 1re classe* les médecins-majors dont les noms suivent :

M. Guerrin, du 10e léger, en remplacement de M. Brest, réformé. — M. Winter, du 6e léger, en remplacement de M. Lamoureux, promu principal. — M. Périer, de l'hôpital du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Durand, promu principal. — M. Morel, du 38e de ligne, en remplacement de M. Gaudineau, promu principal. — M. Chenu, bibliothécaire de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Chatelain, promu principal. — M. Loyer, de l'hôpital militaire de Sedan, en remplacement de M. Lasserre, décédé. — M. Cabrol, de l'hôpital du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Fallières, retraité. — M. Valet, du parc de construction du train des équipages militaires, en remplacement de M. Aubert, retraité. — M. Bernès, des hôpitaux militaires de la division de Constantine, en remplacement de M. Gilgencrantz, promu principal. — M. Caselli, de l'École impériale spéciale militaire, en remplacement de M. Judas, promu principal. — M. Molard, de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris, en remplacement de M. Peyre, promu principal.

A trois emplois de médecin-major de 2e classe les médecins aides-majors de 1re classe dont les noms suivent :

M. Lacronique, des hôpitaux militaires de la division d'Alger, en remplacement de M. Winter, promu major de 1re classe. — (1re tour) M. Fourquet, de l'hôpital de Strasbourg, en remplacement de M. Morel, promu major de 1re classe. — (2e tour) M. Maignien, des hôpitaux militaires de la division de Constantine, en remplacement de M. Loyer, promu major de 1re classe.

— M. Dubois (d'Amiens) doit prononcer l'éloge d'Orfila, dans la séance publique annuelle de l'Académie de Médecine, qui aura lieu cette année, mais dont le jour n'est pas encore fixé.

— Le discours de rentrée de la Faculté de médecine de Paris sera prononcé par M. Bouchardat; il le consacrera au double éloge de Royer-Collard et de Richard.

— M. Burin du Buisson, pharmacien-chimiste, à Lyon, vient d'adresser à la Société de chirurgie vingt flacons de perchlorure de fer, pour être distribués gratuitement aux chirurgiens qui désirent concourir pour le prix offert par M. le docteur Verrier, de Bar-sur-Aube. (Voyez les Faits divers du dernier N°.) Les demandes devront être adressées, franc de port, à M. Marjolin, secrétaire général de la société.

Prix. — Un prix extraordinaire de 500 fr. offert par le professeur Martial, de Turin, sera décerné en 1855, par la Société médico-chirurgicale de Boulogne, à l'auteur de la meilleure monographie sur le tétanos traumatique. Les mémoires devront être adressés franco au secrétariat de ladite société.

— Le conseil général du Rhône vient d'émettre, pour la seconde fois, le vœu « qu'une Faculté de médecine soit promptement établie dans la ville de Lyon. »

— Dans la séance solennelle de décembre 1854, l'Académie médico-chirurgicale de Naples décernera une médaille d'or de la valeur de 100 ducats à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Déterminer si les éclampsies des jeunes garçons procèdent toujours d'une lésion du cerveau ou des méninges, ou bien si elles peuvent être entièrement symptomatiques d'une affection ayant son siége ailleurs que dans les centres nerveux. Déterminer, en outre, quelles relations il existe entre l'éclampsie et l'époque de la dentition à laquelle cette maladie se manifeste le plus ordinairement. »

Les Mémoires, écrits en italien, en latin ou en français, devront parvenir *franco*, dans les formes académiques, au plus tard le 31 mai 1854, au secrétaire, M. le chevalier Pietro Magliari, strada S.-Sebastiano, n° 49, à Naples.

Association de prévoyance de médecine de la Seine. — En exécution de ses anciens statuts, la commission générale de l'Association s'est réunie dernièrement en séance extraordinaire, pour délibérer sur l'offre d'un don de la somme de 1,500 fr., qui lui a été offerte par M. le docteur Rainer, médecin à Paris. La commission générale a accepté le don à l'unanimité.

— M. le préfet de la Haute-Garonne vient d'instituer une commission chargée d'étudier, sous sa présidence, et de préparer le moyen de fonder à Bagnères-de-Luchon un hôpital desservi par des sœurs hospitalières, et affecté tant aux malades de la localité qu'aux soins des indigents qui fréquentent les eaux thermales.

— Les médecins des Pyrénées-Orientales viennent de fonder une Association qui a pour but d'entretenir les sentiments de confraternité médicale, de veiller à l'exécution des lois et règlements qui règlent l'exercice de la médecine, et au maintien de la dignité professionnelle, d'étudier en commun les questions médicales et principalement celles qui se rattachent aux épidémies, aux endémies et à l'hygiène locale, enfin, d'établir une caisse de secours pour les membres de l'Association qui viendraient à tomber dans l'infortune.

L'Association a déjà publié ses statuts, qui nous ont paru rédigés dans un excellent esprit; elle s'est constituée à Perpignan, et a nommé membres du bureau :

Président honoraire, M. le docteur Bonafos, père, membre du jury médical;

Président, M. le docteur Paul Massot, chirurgien-adjoint de l'hospice civil de Perpignan ;

Vice-président, M. Mouchous, pharmacien, membre du jury médical;

Secrétaire, M. le docteur Bocamy;

Secrétaire-adjoint, M. E. Vilasèque, officier de santé.

Il a nommé, en outre, deux commissions, une de médecine et une de pharmacie, composées, la première de MM. les docteurs Jacq. Massot, Passama et Talayrac, et la seconde de MM. Bouis, Ferer et Farines, pharmaciens.

Une nouvelle opération de reboutage. — La *Revue thérapeutique du Midi* publie un fait malheureux qui lui a été communiqué par le docteur Cabaret de St-Malo, et que nous voudrions voir porté par tous les organes de la presse à la connaissance des habitants des villes et des campagnes, afin de leur dessiller les yeux sur les dangers qu'ils courent en se mettant entre les mains des rebouteurs. Nous abrégerons un peu les détails.

Un rebouteur célèbre des alentours de Napoléon-Vendée, mais rendu plus célèbre encore par une condamnation en cinq francs d'amende qui l'a posé en martyr et a quintuplé sa clientèle, fut consulté le 4 juin dernier par un propriétaire-cultivateur de la commune de Saint-Denis, le nommé Lachevasse, se plaignant, après une forte chute, de ressentir de vives douleurs dans la région cervicale. Le rebouteur se trouvait en course lorsqu'il rencontra son malade. Il lui promet une prompte guérison et l'invite à entrer dans un cabaret du voisinage, où il se charge de lui remettre promptement le cou. On entre au cabaret, on boit une bouteille; puis le renoueur procède, séance tenante, à l'opération. Il saisit des deux mains la tête du patient, et, par un mouvement rapide de gauche à droite et de droite à gauche, il lui fait trois fois tourner la tête sur ses épaules. A la troisième fois, un craquement se fait entendre, et le renoueur de se féliciter en s'écriant : « C'est fait ! Le cou est remis. » Mais, à l'instant

même, l'opéré est paralysé des bras et des jambes; il ne peut plus parler qu'avec une extrême difficulté, se plaint des atroces douleurs qu'il éprouve, et succombe le lendemain, avec l'intime conviction de l'habileté de l'opérateur; car, jusqu'à son dernier soupir, il assure que son cou est parfaitement remis.

L'autopsie cadavérique a démontré qu'au niveau des deuxième et troisième vertèbres cervicales, il existait un épanchement de sang, et que les ligaments étaient distendus, déchirés; qu'un autre épanchement sanguin s'était formé entre le cervelet et la base du crâne, lequel résultait manifestement de la lésion de la moelle épinière et de ses membranes. Enfin, le médecin chargé de cette opération concluait, avec justesse, que la mort était la conséquence de ces désordres, lesquels eux-mêmes avaient succédé aux mouvements brusques rapidement imprimés par le renoueur. Les accidents de la paralysie, en effet, avaient été immédiats, tandis qu'aucun symptôme de ce genre n'avait été constaté après la chute.

Prévenu d'homicide par imprudence, Richard s'efforce d'atténuer sa position en cherchant à prouver son talent comme opérateur, et il produit plusieurs témoins qui s'empressent de déclarer qu'ils n'ont qu'à remercier le prévenu des soins qu'il leur a donnés. Tous sont émerveillés de la modicité de ses honoraires, de sa haute capacité, et peuvent difficilement comprendre qu'on ose poursuivre un homme qui possède le secret de guérir les torticolis, les entorses, les luxations, les fractures et les foulures.

Le plus enthousiaste des témoins, Bossis, se traîne en boitant devant le tribunal pour témoigner en faveur de Richard.

M. le président : Est-ce Richard qui vous a remis la jambe ?

Le témoin : Oui, M. le président.

M. le président : Mais vous n'avez pas à vous féliciter de cette opération, car vous êtes resté infirme ?

Le témoin : Il est vrai que j'ai une jambe plus courte que l'autre de près de quatre pouces; mais je pouvais être bien plus estropié.

La foi robuste du témoin provoque une hilarité générale.

Malgré les nombreuses guérisons opérées par Richard et les certificats délivrés par ses clients, le tribunal le condamne à quatre mois de prison et 60 fr. d'amende.

Falsification de la chicorée. — Après avoir servi longtemps à falsifier le café, la chicorée se voit à son tour falsifiée :

Une circulaire du Ministre de l'agriculture, adressée aux préfets, appelle l'attention de l'administration sur les abus auxquels donne lieu cette falsification.

La fraude consisterait dans l'addition à la racine de chicorée de certaines matières étrangères, telles que terre, ocre rouge, rouge de Prusse, noir animal, dont la proportion s'élève quelquefois jusqu'à 30 et 40 pour cent du poids total de la matière vendue.

Le Ministre prescrit les mesures nécessaires pour prévenir et réprimer, s'il y a lieu, les fraudes de cette nature.

Dans un article sur la chicorée sauvage, publié dans notre N° du 15 février dernier, nous indiquons les falsifications de la poudre de chicorée et les moyens de les reconnaître.

Falsification du bismuth. — Dans une note ajoutée à une lettre relative à l'exercice de la pharmacie, M. Chevalier cite le fait suivant, qui est bien de nature à éveiller la vigilance des pharmaciens sur la pureté des produits qu'ils reçoivent des fabricants ou du commerce :

« Un pharmacien vient d'être condamné à trois mois de prison, parce qu'on a trouvé, dans son officine, du sous-nitrate de bismuth qui contenait de l'arsenic; ce sous-nitrate lui avait été livré par un fabricant de produits chimiques, dans lequel il avait toute confiance. Ce dernier, appelé au procès, a déclaré qu'il ne reconnaissait pas ce sous-nitrate pour venir de chez lui : il fut mis hors de cause. »

Légion d'honneur. — Ont été nommés *chevaliers* : MM. Cazeneuve, directeur de l'École préparatoire de médecine de Lille; Musard, médecin du bureau de Bienfaisance de Saint-Omer; Evrard, médecin du Lycée de la même ville.

Affection vermineuse des bêtes à laine. — Les bêtes à laine sont exposées à des maladies occasionnées par la présence des vers dans les poumons, l'estomac, les intestins, et surtout le foie. On m'avait indiqué, dit M. James, un remède employé par les cultivateurs des États-Unis d'Amérique contre les affections vermineuses : c'était tout simplement l'emploi interne de la gomme d'aloès. J'en fis plusieurs essais, qui ont parfaitement réussi. 15 grammes de gomme pulvérisée, mêlée avec un peu de

farine et assez d'eau pour former du tout une pâte épaisse, suffisent pour un mouton. Il n'est pas difficile de la lui faire avaler. On lui ouvre la bouche et l'on place la pilule sur la racine de la langue, au moyen d'une cuiller.

M. James, cultivateur, dit avoir éprouvé de très-bons effets du même remède, mais donné à beaucoup plus faible dose, sur les moutons légèrement malades, et qui paraissaient perdre l'appétit. L'emploi de l'aloès ainsi mitigé a suffi pour faire disparaître tout symptôme de cette maladie.

Nécrologie. — Une de nos illustrations contemporaines vient de s'éteindre. M. Arago, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, membre associé de l'Académie de Médecine, a succombé, le 2 octobre, à un diabète compliqué d'albuminurie, âgé de soixante-sept ans et demi.

— L'Académie de Médecine vient de perdre M. Cornac, l'un de ses membres les plus assidus, un des défenseurs les plus intrépides de la dignité professionnelle. Ce fut lui qui exigea, après les journées de juillet 1830, que le buste, un moment retiré, de Louis XVIII, le fondateur de l'Académie, fût rétabli. M. Cornac avait appartenu à la médecine militaire, qu'il avait quittée avec le titre de chirurgien principal en retraite. Il a succombé à un ramollissement cérébral à marche aiguë.

— La pratique médicale a perdu M. le docteur Collin-Delarbre, médecin à Paris, et M. le docteur Desfray, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois, membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris, membre du jury médical du département de Loir-et-Cher, etc.

IV. VARIÉTÉS.

Petit Traité pratique des Embaumements par injections.

(SUITE ET FIN.)

XII. Mucosités et déjections.

A peine a-t-on introduit dans le système artériel quatre à cinq litres du liquide conservateur, que de toutes les ouvertures naturelles du sujet s'échappent des liquides putréfiés, des mucosités fétides et des déjections fécales.

Il est bon d'en prévenir l'opérateur pour qu'il ne s'en étonne pas. Ces déjections tournent évidemment au profit de la conservation que l'on ambitionne, et elles sont une garantie de succès. Loin de les empêcher d'abord, il faut les faciliter autant que possible en tournant le sujet sur le côté, en le plaçant même sur le dos. Quand elles sont terminées, on en décompose les mauvaises odeurs en les arrosant avec la liqueur de Labarraque, puis on les étanche avec une éponge et on essuie le sujet avec des linges.

XIII. Ligature et suture finale.

J'ai dit qu'il fallait faire préparer dix à douze litres de liquide, contrairement à certains praticiens qui n'en emploient que quatre ou cinq, car j'ai la conviction et l'expérience que cette dose est nécessaire. Ceux qui n'injectent que quatre à cinq litres de liquide conservateur font une opération incomplète, et s'ils prétendent n'en pouvoir injecter davantage, c'est qu'ils s'y prennent mal ou qu'ils choisissent, pour opérer, une artère trop petite ou trop éloignée du centre circulatoire, telle que l'artère brachiale ou l'artère poplitée.

Quand tout le système circulatoire est convenablement rempli de la liqueur conservatrice, on passe sous la carotide, et on glisse jusqu'au bout inférieur de la canule un nouveau fil à ligature; on pratique là une ligature plus énergique encore que toutes les autres, puis on détache, en la coupant, la ligature médiane, celle qui se trouve pratiquée sur la canule, et on retire son instrument.

Il ne s'agit plus que de fermer la brèche faite en recousant la peau divisée par le bistouri.

C'est là un des temps les plus dangereux de l'opération. Cette peau, mouillée et légèrement racornie par les bavures du liquide injecté, résiste avec assez d'énergie à l'aiguille de suture. Il faut employer, non-seulement de la force, mais de l'adresse, et prendre toutes les précautions convenables pour ne pas se piquer.

Ainsi j'ai l'habitude, lorsque je commence cette suture, de prier toutes les personnes présentes

de vouloir bien se tenir à distance, car plusieurs fois des coups de coude ou des mouvements brusquement communiqués au bras de l'opérateur ont fait dévier l'aiguille qu'il tenait entre les doigts, et ont causé des piqûres qui peuvent être dangereuses.

Je recommande même de se munir toujours d'un petit flacon de liquide caustique, de nitrate acide de mercure, par exemple, car, en cas d'accidents, il est prudent, pour ne pas dire nécessaire, de cautériser ces piqûres, vraies piqûres anatomiques. — J'ai été contraint, pour mon compte, d'avoir recours plusieurs fois à ces petites cautérisations préventives.

XIV. Pansements.

Il est assez bizarre de parler d'un pansement appliqué sur un cadavre ; je sais que ce n'est pas ordinairement la locution employée ; on dit : *appliquer les bandelettes, placer le bandage préservateur ;* mais, comme à l'emploi des compresses et des bandes, nous allons joindre des plumasseaux et une poudre médicamenteuse, il m'a semblé tout naturel d'intituler *pansement* le complément ordinaire de l'opération chirurgicale qui constitue l'embaumement par injection.

Pourquoi ce pansement, ou, si vous l'aimez mieux, ce bandage général? Pour mettre toutes les surfaces extérieures à l'abri du contact de l'air, à l'abri surtout de l'humidité ; l'humidité, je le démontrerai un jour, étant la cause unique de toutes les décompositions putrides.

Avant d'appliquer le bandage, il est nécessaire d'essuyer, de nettoyer et de sécher convenablement, non-seulement les surfaces extérieures du sujet, mais la table sur laquelle il se trouve placé et les chevalets sur lequel il repose.

Comme il arrive assez souvent que, malgré les mucosités buccales et nasales sorties pendant l'opération et convenablement étanchées; malgré les déjections alvines suffisamment nettoyées, il survient encore un reste de liquide par les ouvertures supérieures, ou par l'ouverture inférieure du tube digestif, il est nécessaire, avant de commencer le pansement, de tamponner l'œsophage et l'ouverture anale, afin de prévenir la sortie des liquides, quels qu'ils soient.

C'est avec des bourdonnets de coton introduits par la bouche ou par les narines que l'on doit chercher à oblitérer le détroit du gosier, le pharynx et le larynx. Trois à quatre bourdonnets de coton ne sauraient suffire, car, s'humectant facilement, ce tampon ne servirait plus de rien ; il faut une quantité de coton assez considérable pour former un tampon compacte et véritablement obturateur.

Il doit en être de même pour oblitérer l'ouverture anale. Souvent, pour ces deux tamponnements, j'ai été contraint d'employer un demi-mètre de ces ouates épaisses qui servent aux doublures des habillements. Je l'ai dit dans mon petit chapitre des Préparatifs, à l'article des *accessoires*, la ouate épaisse et bien fournie est celle qu'il faut choisir pour les pansements, que nous allons décrire en peu de mots, tout médecin étant au fait de ce genre de manœuvres.

Partons bien de l'idée qu'il faut entourer complétement et recouvrir parfaitement toutes les surfaces extérieures du sujet embaumé; nous n'en excepterons que le visage.

On le recouvre ainsi avec plusieurs objets différents, objets dont voici la nomenclature dans l'ordre de leur juxtaposition :

Poudre d'amidon impalpable, convenablement aromatisée;

Ouate de coton épaisse dédoublée, afin de présenter une surface cotonneuse et une surface glacée ;

Larges bandes de flanelle-molleton ;

Pièce de linge formant compresse,

Et enfin bandage roulé.

Sauf le bandage roulé, qui se compose des doloires avec leurs renversés, les huit de chiffres, etc., tout le reste du pansement peut être préparé comme on prépare un bandage de Sculptet.

Afin de faciliter la manœuvre, on divise le pansement en cinq parties (le pansement du tronc et le pansement de chacun des membres). Donc, pour préparer le pansement du tronc, par exemple, on étale sur une table voisine trois à quatre compresses de linge larges de 50 à 60 centimètres, toutes assez longues pour entourer amplement le corps du sujet; on les imbrique de bas en haut.

Sur les compresses de linge on étale des compresses de flanelle de même dimension.

Sur les compresses de flanelle on étend la ouate épaisse de coton, et l'on en prend un morceau assez large pour environner le tronc tout entier.

Enfin, à la partie médiane de ce coton, sur la portion qui doit correspondre, après l'application, au dos, aux lombes, au siége, en un mot, à toutes les régions postérieures, on étend un lit épais de poudre d'amidon.

Le bandage ainsi préparé, on enroule les deux côtés latéraux, on le glisse entre les chevalets de la table d'embaumement, et, retirant ces chevalets un à un, on place le sujet sur le bandage, dont on déroule alors les deux côtés. La manœuvre qui suit est facile à comprendre; on relève chacune des pièces l'une après l'autre. Avant de relever le coton, on saupoudre la poitrine et le ventre du sujet d'une couche épaisse d'amidon aromatisé, et, tout en maintenant le coton rapproché des deux côtés, on relève et l'on fait croiser les bandes de flanelle d'abord, les bandes de linge ensuite. Mais, au lieu de fixer ces bandes, une fois mises en place, avec de grosses épingles, je conseille de les fixer avec une aiguille et du gros fil, parce que trop souvent les épingles se courbent et se retirent, parce que surtout on se trouvera de la sorte moins exposé à des piqûres quand il s'agira d'habiller le sujet.

Le pansement des membres supérieurs et le pansement des membres inférieurs se préparent et s'exécutent à peu près de la même manière, seulement, au lieu des compresses de linge qui recouvrent les compresses de flanelle, on entoure chacun des membres de ce qu'en petite chirurgie on appelle *bandage roulé*.

Avant d'y procéder, il est deux pièces nécessaires à ajouter au bandage qui constitue le pansement du tronc. Il faut adapter à la partie inférieure un large bandage en T, qui puisse soutenir et tenir convenablement appliquée une quantité notable d'amidon et une masse assez considérable de coton, le tout étant destiné à tenir suffisamment sèches des régions souvent humides, les régions anale et scrotale. De plus, il faut, pliant en triangle une pièce de linge carrée, y faire une assez large boutonnière pour y pouvoir passer la tête du sujet. La tête une fois passée dans cette pièce de linge, une pointe se trouvera sur la poitrine, une pointe dans le dos, et les deux autres pointes répondront aux épaules. En fixant cette espèce de scapulaire à la région pectorale et à la région dorsale, on consolide et l'on complète ainsi tout le pansement du tronc.

En voilà bien assez sur cette matière, car, si l'on trouvait ces renseignements incomplets, je puis renvoyer mes lecteurs aux livres de chirurgie, qui, sur toute espèce de bandages, donnent forcément de plus minutieux détails.

XV. Toilette.

C'est quand le sujet embaumé est pansé convenablement qu'il est d'usage de le rhabiller, c'est-à-dire de lui passer sa chemise et de lui mettre une cravate.

Or, pour consolider autant que possible le bandage préservateur, outre la chemise, moi, je place, si je le puis, des bas de laine ou de coton, car, la laine et le coton étant très-extensibles, chaque bas peut s'élargir assez pour chausser le membre inférieur muni de son bandage, et il le soutient admirablement. De plus, si le sujet a dans sa garde-robe des caleçons de tricot, je m'en sers et je l'en revêts par la même raison que je me suis servi des bas de laine. Enfin, dès que les cheveux sont trop longs, comme ils sont nécessairement humides et fort emmêlés, je n'en laisse que ce qu'il est nécessaire pour encadrer la physionomie; tout le reste est coupé et remis à la famille.

Le plus ordinairement, on ne commence qu'au poignet le bandage du membre supérieur; on laisse toute nue la main du sujet embaumé, mais une fois qu'il est habillé et reposé sur son lit funèbre, on lui met aux deux mains une paire de gants blancs.

M. Gannal, qui entourait ses embaumements d'une prétention fort compréhensible, avait l'habitude, pour singer la vie, de passer sous les paupières du sujet embaumé des yeux d'émail, qu'il choisissait de couleurs différentes, suivant les diverses couleurs des cheveux. A mon avis, c'était pousser trop loin la mise en scène. La mort est un sommeil, et la figure d'une personne embaumée est plus noble et plus digne avec des yeux fermés qu'avec des yeux d'emprunt.

Il est une seule concession que l'on peut faire, ce me semble, aux désirs et aux regrets d'une famille en pleurs. Comme, après l'effet produit par l'injection préservatrice, la figure du sujet embaumé devient d'un blanc mat et garde un teint cadavéreux, il est bien permis d'obvier un peu aux inconvénients d'un si pénible aspect. Plus d'une fois j'ai consolé tout un entourage dans la désolation, en mettant sur le visage de l'embaumé une légère couche de fard et en rendant ainsi à la peau, non pas les roses de la vie, c'est-à-dire la coloration de la santé, mais en lui ôtant la teinte sinistre de la mort.

Dr Jules Massé.

FIN.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Clinique des Maladies des yeux. — M. Tavignot.

Nous avons fait choix, parmi les différents sujets traités par M. Tavignot dans ses *Leçons cliniques sur les maladies des yeux*, des questions qui nous ont offert le plus haut intérêt pratique.

On remarquera que la plupart des faits que nous allons rapporter ont tous le mérite de la nouveauté, en ce sens qu'ils ont trait à des découvertes ou à des perfectionnements opératoires réalisés, dans ces derniers temps, par M. Tavignot, dont les importants travaux sont déjà connus d'un grand nombre de nos lecteurs.

I. Nouvelle pince pour l'excision de la peau des paupières.

Dans l'opération qui consiste à exciser un repli transversal de la peau des paupières pour remédier, soit à l'entropion, soit au ptosis, c'est l'étendue du repli cutané qu'il importe de régulariser, afin que le but soit atteint, et surtout qu'il ne soit pas dépassé.

Cette précision n'est pas toujours facile à saisir sans une certaine habitude; la crainte d'exciser trop fait souvent qu'on n'excise pas assez, ce qui donne lieu à un résultat incomplet, comme j'en ai vu plusieurs exemples.

La *pince*, que j'ai imaginée, simplifie encore une opération déjà bien simple, et elle permet de s'assurer à l'avance, et avec la plus grande précision possible, de l'effet que l'on doit obtenir de la perte de substance; si elle sera ou ne sera pas suffisante pour redresser ou relever la paupière.

Cet instrument, fabriqué par M. Charrière, se compose de deux branches terminées par deux traverses, peu larges, mais assez épaisses, percées, chacune, de six ou huit petits chas qui se correspondent.

A l'aide de ces traverses, légèrement concaves par l'une de leurs faces, on saisit un repli cutané des paupières à quelque distance de leur bord libre; on s'assure aussitôt si l'effet obtenu est exactement celui que l'on recherchait; alors on introduit par chacun des chas une fine épingle d'Allemagne; avec des ciseaux déliés, on excise la peau qui dépasse le bord externe des traverses

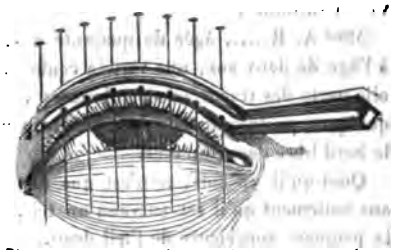


Fig. 1. Pince étreignant un repli cutané de la paupière supérieure, les épingles sont passées dans les chas correspondants des branches.

on fait sauter ensuite, à l'aide de deux coups de ciseaux, les têtes et les pointes des épingles; on écarte les traverses juxtaposées, qui laissent alors en place, et parfaitement fixées, les épingles dont nous avons parlé.

Il ne reste, par conséquent, qu'à entourer ces épingles d'un fil ciré pour terminer l'opération.

II. Guérison du trichiasis à l'aide du cautère actuel.

Il existe différents moyens pour guérir le trichiasis; le plus expéditif est assurément l'avulsion des cils déviés. Répétée pendant fort longtemps, c'est-à-dire des années entières, cette opération bien simple finit à la longue par amener l'atrophie des bulbes ciliaires; de là la guérison de la maladie.

Nous avons eu, dit M. Tavignot, assez souvent recours à ce mode de traitement qui exige, par sa durée, une égale patience de la part du chirurgien et de la part du malade.

Mais nous avons fini par reconnaître que ce moyen de guérison avait encore un autre inconvénient, que l'on trouvera d'ailleurs signalé

propos du fait relaté plus bas : celui de laisser l'œil exposé sans cesse à des accidents phlegmasiques intercurrents.

En effet, le malade auquel on vient d'arracher des cils déviés ne vient ordinairement réclamer les bénéfices d'une autre avulsion qu'autant qu'il s'aperçoit que ses cils sont repoussés. Or, les cils repoussés ramènent tout aussitôt les accidents qu'ils avaient déjà produits; de telle sorte que le malade est continuellement atteint de conjonctivite ou de kératite aiguë et l'œil, à la longue, finit par devenir plus ou moins impropre à remplir ses fonctions.

Dans les cas ordinaires, la préférence doit donc être acquise à la cautérisation isolée de chacun des bulbes pilifères, pratiquée d'après les modifications que l'on trouve indiquées dans l'observation suivante :

Mme A. R...., âgée de quarante ans, a eu, à l'âge de deux ans, une variole confluente dont elle porte des traces très nombreuses à la face; quelques pustules ont évidemment eu pour siége le bord libre des paupières.

Quoi qu'il en soit, ce n'est que depuis deux ans seulement qu'il est survenu un trichiasis de la paupière supérieure de l'œil droit. M. Sichel a arraché à plusieurs reprises les cils déviés; nous-même avons, différentes fois, pratiqué la même avulsion.

Lorsque la malade s'est décidée à se confier à nos soins, les cils étaient déjà repoussés depuis assez longtemps, et ils avaient déterminé, par leur frottement continuel sur le globe oculaire, une conjonctivite aiguë et une ulcération à facette très-étendue, occupant près du quart supérieur et interne de la cornée. Après avoir enlevé les cils, nous nous sommes occupé de traiter ces complications : quinze jours ou trois semaines après, les cils apparaissaient de nouveau.

En présence de cette vitalité exagérée des bulbes pilifères, nous avons cru devoir recourir le plus tôt possible à la cautérisation, que nous avons pratiquée, vers la fin de septembre, de la manière suivante :

La tête de la malade étant convenablement fixée par un aide, je glisse sous la paupière supérieure l'*anneau de la pince imaginée pour l'extirpation des tumeurs des paupières* (voyez ce journal, 1852, p. 648), c'est-à-dire en sens inverse de la position qu'on lui donne ordinairement, puisqu'alors c'est la plaque qui est placée sous la paupière et l'anneau dessus.

Cela fait, je ramène le manche de l'instrument vers le front, de manière à renverser en dehors, en le dirigeant en haut, le bord libre de la paupière supérieure.

De cette façon, le bord postérieur du cartilage tarse est devenu antérieur, et la portion du bord libre qui supporte les cils déviés, est encadrée en quelque sorte par l'anneau qui la fixe solidement sur la plaque, et très-bien disposée, par conséquent, pour la cautérisation.

Il ne reste plus qu'à prendre l'*aiguille à boule*, chauffée à blanc et à introduire rapidement son extrémité dans chacun des goulots des follicules pilifères; comme on a eu soin de laisser repousser les cils, afin qu'ils servent de points de repère, rien n'est plus facile que de trouver le lieu précis où il faut appliquer le fer rouge.

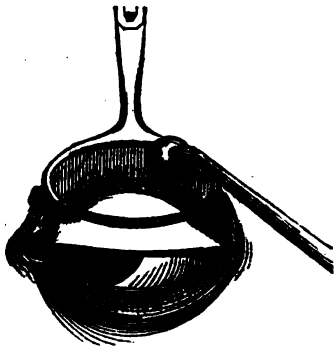


Fig. 2. Paupière supérieure convenablement fixée pour la cautérisation des bulbes pilifères.

Chez notre malade, il existait quatre cils déviés. L'opération a été des plus simples et des plus rapides. La réaction a été nulle, et aujourd'hui, 25 octobre, la malade nous revient dans l'état le plus satisfaisant. Tout indique que la guérison sera définitive.

III. Sur la nature et le traitement du ptérygion.

On sait que le ptérygion est une sorte d'hypertrophie de la muqueuse oculaire, se présentant sous la forme d'un triangle, dont la base repose sur le cul-de-sac oculo-palpébral, tandis que son sommet est dirigé vers la circonférence de la cornée sur laquelle elle ne tarde pas à empiéter de quatre ou cinq millimètres et même plus.

Cette hypertrophie limitée de la membrane muqueuse qui tapisse la sclérotique offre cela de particulier, qu'elle n'est pas toujours uniforme : l'exagération de nutrition pouvant porter isolé-

ment sur chacun des éléments anatomiques qui entrent dans la composition de la conjonctive. Il existe donc, en réalité, plusieurs espèces distinctes de ptérygion, que nous avons classées de la manière suivante :

1° *Ptérygion celluleux*; 2° *ptérygion vasculaire*; 3° *ptérygion graisseux*; 4° *ptérygion fibreux*; 5° *ptérygion fongueux*.

Mais ce qui frappe le plus, ce qui doit surtout attirer notre attention dans l'étude du ptérygion, c'est son siége de prédilection.

Le ptérygion est toujours placé en regard de l'un des muscles droits de l'œil; quand il n'en existe qu'un, il correspond au muscle droit interne; lorsqu'il y en a deux du même côté, ils sont situés en regard, l'un du droit interne, l'autre du droit externe; ces deux ptérygions peuvent se developper de l'un et l'autre côté, soit simultanément, soit successivement; mais, d'ordinaire, le ptérygion interne est plus avancé que les autres, précisément parce qu'il est apparu le premier; et il est apparu le premier parce que le point de la conjonctive correspondant au muscle droit interne est, en effet, le lieu d'élection de la maladie qui nous occupe.

Enfin, on a vu quatre ptérygions existant du même côté, formant une sorte de croix de Malte, et situés en regard des quatre muscles droits.

1° *Nature du ptérygion.* — Ce siége de prédilection, ce siége fatal, en quelque sorte, a évidemment une raison d'être, et une raison purement anatomique.

La trouverions-nous, par hasard, dans le contact des muscles droits eux-mêmes?

C'est la première idée qui se présente à l'esprit, en songeant à la place qu'occupe toujours le ptérygion.

Elle n'est cependant pas admissible, car les muscles droits n'ont aucun rapport direct avec la conjonctive; ils sont renfermés dans leur gaîne fibreuse, laquelle émane de la capsule aponévrotique de l'œil; d'ailleurs, ces muscles se terminent par un épanouissement fibreux qui s'insère sur la sclérotique, bien en arrière du sommet du triangle formé par le ptérygion. Il n'y a donc là autre chose qu'une simple coïncidence; le véritable point de départ du ptérygion est ailleurs, et ce point de départ explique en même temps la coïncidence dont nous venons de parler.

On sait qu'il y a quatre artères ciliaires longues, correspondant, chacune, à l'un des diamètres de l'œil, ou, si l'on aime mieux, à chacun des muscles droits. Or, de ces quatre troncs artériels, les deux artères ciliaires latérales sont les plus volumineuses; notons cette particularité anatomique, dont on va saisir bientôt toute l'importance.

La membrane muqueuse oculaire, en se rapprochant de la partie antérieure de la sclérotique et de la circonférence de la cornée, devient de plus en plus adhérente aux parties sous-jacentes; ces adhérences ne sont pas seulement celluleuses, elles sont surtout constituées par des anastomoses vasculaires, déliées, d'autant plus nombreuses que l'on se rapproche davantage de l'un des diamètres transversaux de l'œil.

Selon nous, ces vaisseaux anastomotiques ont pour but de verser dans les ramifications des artérioles ciliaires le fluide charrié, d'arrière en avant, par les vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de la conjonctive; fluide plutôt séreux que sanguin, qui coopère sans doute à la nutrition de la cornée.

Eh bien! admettons que, sous l'influence d'une inflammation aiguë ou chronique, ou même par le seul effet de l'âge, ces vaisseaux anastomotiques viennent à se rétrécir ou à s'oblitérer, n'est-il pas évident que la muqueuse oculaire, privée, à sa partie antérieure, des conduits éliminateurs qui livraient passage au sang, se trouvera gorgée, en quelque sorte, de matériaux nutritifs; de là l'hypertrophie si caractéristique de cette membrane qui constitue le ptérygion: hypertrophie qui portera sur tels ou tels éléments anatomiques, selon le mode de vitalité des tissus et leur degré variable d'aptitude à la nutrition.

Dès lors se trouvent expliqués, et le siége de prédilection du ptérygion, qui correspond au lieu où existent plus particulièrement les anastomoses dont nous avons parlé, et la forme triangulaire de l'hypertrophie muqueuse, — laquelle est en rapport avec la disposition même des vaisseaux de la conjonctive oculaire, — et surtout la tendance à la récidive du ptérygion, puisque le tissu nouveau qui remplace la tumeur enlevée se trouve tout à fait dans les mêmes conditions anatomo-pathologiques que la muqueuse normale.

2° *Traitement du ptérygion.* — Les différents collyres astringents, les scarifications, la ligature, n'ont que bien rarement guéri le ptérygion. L'ablation, elle-même, qui est restée, comme l'on sait, la méthode la plus générale est, elle-même défectueuse telle qu'elle a été pratiquée jusque dans ces derniers temps, puisqu'elle expose à

une récidive, plus ou moins complète, de la maladie.

C'est une remarque que j'avais faite depuis longtemps, et que tout le monde a pu faire également.

Il y a quelque temps, M. Desmarres a essayé de prévenir cette reproduction de la maladie, en déviant, en quelque sorte, le *nisus formativus* du ptérygion.

Pour cela, il a disséqué le ptérygion de sa base vers son sommet, et il a ensuite greffé ce lambeau triangulaire, contourné sur lui-même, avec les parois d'une solution de continuité pratiquée au niveau du sillon oculo-palpébral.

Cette manière de faire, par elle-même assez ingénieuse, ne nous paraît pas susceptible de fournir des résultats meilleurs que ceux de la méthode ancienne; car elle ne prévient en aucune façon le développement d'une cicatrice, qui communique toujours par sa base avec un point de la muqueuse hypertrophiée. Or, cette circonstance suffit évidemment pour donner naissance à un nouveau ptérygion. C'est ce que l'auteur que nous venons de citer a déjà vu, ou c'est ce qu'il observera bientôt.

Notre procédé est à la fois plus simple, plus rationnel, plus efficace.

1er *Temps*. A l'aide d'une pince à dents de souris, on saisit le sommet du ptérygion et on dévie suffisamment le globe oculaire du côté opposé à l'hypertrophie de la muqueuse;

2e *Temps*. Cela fait, on soulève avec une seconde pince la base du ptérygion dans la plus grande étendue possible;

3e *Temps*. Il faut ensuite placer, à l'aide d'aiguilles introduites vers la base de ce repli, trois fils déliés qui serviront à la suture;

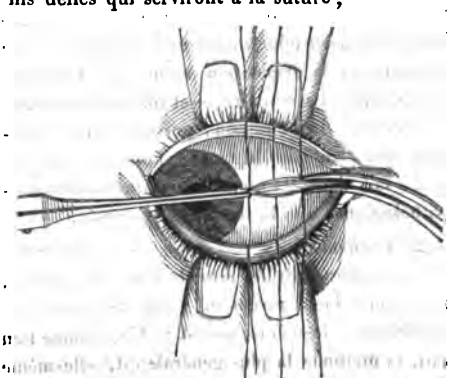


Fig. 3. Ptérygion soulevé à l'aide de deux pinces; trois fils sont passés, dans la conjonctive formant la base du repli.

4e *Temps*. A l'aide de ciseaux courbes on excise la portion de muqueuse qui dépasse les fils, c'est-à-dire le ptérygion tout entier;

5e *Temps*. Il ne reste plus qu'à rapprocher les lèvres de la plaie, par une constriction exercée à l'aide des deux extrémités de chaque fil, pour terminer l'opération.

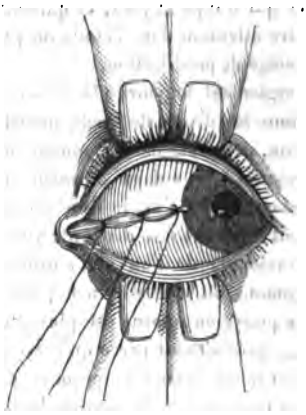


Fig. 4. Suture linéaire que l'on obtient après l'excision du ptérygion.

Vers le troisième jour, il suffit de tirer sur le chef restant de chaque ligature, — l'autre ayant été coupé ras, — pour l'enlever.

Cette opération est par elle-même des plus simples; elle est facile à exécuter, grâce à la laxité du tissu cellulaire sous-muqueux qui facilite le glissement de la conjonctive sur la sclérotique.

Mais elle n'a pas seulement pour avantage de supprimer le travail de cicatrisation consécutif à l'opération ordinaire; son but va plus loin :

Il consiste à substituer, — à l'aide d'une sorte d'autoplastie par glissement, — à la conjonctive placée au-dessus du muscle et qui est, anatomiquement, apte à subir ces différentes sortes d'hypertrophies, que l'on a désignées sous l'expression commune de *ptérygion*, une portion de muqueuse qui n'a pas la même aptitude, puisqu'il est sans exemple qu'un ptérygion se soit développé sur la conjonctive qui sépare les muscles droits de l'œil.

Rien n'est plus facile que d'expliquer la manière d'agir de notre procédé :

Pour la juxtaposition et la réunion ultérieure des deux portions de muqueuse, après l'ablation du ptérygion, on met en contact, — et bientôt en communication, — les troncs vasculaires qui partent tous du cul-de-sac oculo-palpébral pour se

diriger en droite ligne vers la cornée; ces vaisseaux, ainsi rapprochés artificiellement à leur origine, restent éloignés à leur terminaison; de telle sorte que, s'ils s'alimentent à la racine même du ptérygion, — si je puis parler ainsi, — ils dessèmment sur une plus grande surface et dans un tissu peu propre au développement du ptérygion l'excès de fluides nutritifs qu'ils reçoivent.

En effet, les choses se passeraient aussi simplement que je viens de l'indiquer, si ce n'était la particularité suivante :

Vers sa partie antérieure le ptérygion adhère ordinairement d'une manière assez intime, soit à la sclérotique, soit même à la cornée. Or, cette union intime ne permet guère de soulever cette portion de la muqueuse hypertrophiée. Voici ce qu'il faut faire en pareil cas :

On pratique l'opération que nous venons de décrire sans se préoccuper trop du sommet du ptérygion, que l'on abandonne à lui-même. Lorsque la réunion par première intention a été obtenue, on s'occupe alors de cette portion restée en place; on peut l'abandonner à elle-même, sans crainte de la voir faire de nouveaux progrès, puisque ses racines n'existent plus; ou bien on a recours, si ce sommet du ptérygion constitue une véritable difformité, à des attouchements successifs avec le nitrate d'argent, ou même à l'ablation définitive.

Dans l'un comme dans l'autre cas, l'opération est des plus simples, et reste exempte des chances de récidive inhérentes à l'ancienne méthode.

IV. Comment faut-il traiter un œil désorganisé, et qui s'enflamme souvent?

Le malade à propos duquel nous allons faire quelques réflexions pratiques est un jeune homme de vingt-huit ans, nommé Tr..., de Saint-Germain-en-Laye. A l'âge de quatre ans, ce malade reçut un coup de canif dans l'œil droit, et depuis cet accident il a cessé de voir de ce côté.

A dater de cette époque, c'est-à-dire depuis vingt-quatre ans, M. Tr... a eu cinq ou six inflammations successives; je lui ai même donné mes soins, il y a deux à trois ans, pour combattre l'un de ces accidents, qui a cédé à l'emploi d'un collyre au borax, à quelques purgatifs, à des vésicatoires autour de l'orbite.

L'inflammation actuelle paraît plus tenace; elle existe déjà depuis trois semaines ou un mois, et rien n'indique qu'elle doive céder de sitôt, si l'on se borne, comme nous l'avons fait jusqu'à présent, à l'emploi des moyens ordinaires. Ce malade est d'ailleurs placé dans de mauvaises conditions; sa profession l'oblige à écrire presque pendant toute la journée, et par conséquent à fatiguer outre mesure le seul œil qui lui reste.

Cet œil a sa cornée infiltrée de lymphe plastique, organisée, dans sa moitié inférieure environ; son iris est adhérent, dans sa partie inférieure, à la portion correspondante de cornée opaque : il n'existe plus de traces de pupille, et, de plus, l'humeur vitrée n'est certainement pas à l'état normal, car il existe une légère atrophie, qui accuse une diffluence plus grande de cette portion des humeurs de l'œil.

Cet œil, j'allais presque dire ce moignon, est insensible au contact de la lumière, ce qui prouve que la rétine est définitivement paralysée.

Que faut-il faire, non pour guérir cet œil, — ce qui serait une tentative infructueuse — mais, pour prévenir ces inflammations intercurrentes qui sont toujours si fâcheuses?

Voici, selon nous, la règle à suivre en pareil cas :

Il est indiqué de prescrire le repos, aussi prolongé que possible, de l'œil sain, car il est démontré qu'un seul œil en action se fatigue plus vite que les deux yeux agissant simultanément. Or, il paraît certain que l'œil sain, surexcité outre-mesure, réagit à son tour, d'une manière fâcheuse, sur l'œil désorganisé, de manière à fouetter, en quelque sorte, sa vitalité anormale et à réveiller une inflammation éteinte depuis longtemps.

Mais le plus souvent l'œil désorganisé se trouve préparé, longtemps à l'avance, à ces inflammations successives dont nous venons de parler, par la présence de vaisseaux anormaux ou anormalement dilatés qui existent à la surface ou dans l'épaisseur même de la cornée : ces vaisseaux, parfaitement visibles à l'œil nu, sont l'une des principales sources de cette vitalité pathologique dont nous avons parlé; ils sont, tant qu'ils persistent, un obstacle permanent au succès des autres médications; il faut donc les faire disparaître.

La *cautérisation* et l'*excision*, lorsque les vaisseaux sont superficiels; la *scarification*, d'après ma méthode, quand les vaisseaux sont profonds et ne communiquent pas avec les vais-

seaux superficiels de la conjonctive scléroticale, sont les trois moyens que l'art possède pour atteindre ce but.

Sur le jeune homme dont je viens de parler, un tronc vasculaire volumineux rampait superficiellement dans la conjonctive scléroticale, et, arrivé à la circonférence inférieure de la cornée, il devenait profond pour venir alimenter cet épanchement plastique dont nous avons parlé, et au milieu duquel il disparaissait. Quelques autres vaisseaux plus déliés, ayant les mêmes caractères, se rencontraient également dans la conjonctive bulbaire, dans un point opposé, c'est-à-dire vers la circonférence supérieure de la cornée.

Nous avons saisi et soulevé ces différents vaisseaux avec des pinces fines, et, d'un coup de ciseaux, nous avons retranché avec eux la conjonctive dans l'étendue de près d'un centimètre.

Une réaction assez vive est survenue les jours suivants : un épanchement plastique, formé à la place de la portion de conjonctive enlevée, s'est bientôt vascularisé en prenant tous les caractères apparents des membranes muqueuses. Aujourd'hui le malade va on ne peut mieux. Sera-t-il définitivement guéri, c'est-à-dire désormais à l'abri de toute inflammation intercurrente de cet œil désorganisé? C'est ce que nous espérons, sans cependant avoir une certitude que l'avenir seul peut nous donner.

Il ne faut pas se dissimuler que si l'on échouait dans ces tentatives de guérison, d'après la méthode que je viens de rappeler ici, il ne resterait plus, *en l'absence de toute autre indication particulière*, qu'à provoquer le plus rapidement possible l'atrophie plus complète de l'œil, afin d'obtenir un moignon propre à l'adaptation d'un œil artificiel.

A l'aide d'un bistouri ou d'un couteau à cataracte, on incise transversalement, en pénétrant d'une quantité suffisante, le globe oculaire, et en empiétant un peu de chaque côté sur la sclérotique; cette large ouverture donne issue aux humeurs de l'œil, amène le retrait ultérieur des membranes, et est suivie d'une atrophie généralé, qui modifie la vitalité de l'organe et le met définitivement à l'abri des accidents décrits plus haut.

Cette ressource dernière, à laquelle assurément il ne faut pas songer tout d'abord, est, après tout, moins pénible qu'elle le paraît, car il s'agit d'un œil impropre à la vision; le malade ne perd donc rien de ce côté; en outre, il gagne d'être à l'abri de la réaction si fâcheuse de l'œil désorganisé sur l'œil sain, et, au point de vue de la beauté physique, sa difformité disparaît d'une manière parfaite par l'application méthodique d'un œil artificiel.

Cependant nous espérons être assez heureux pour n'avoir besoin d'avoir recours, chez M. Tr..., à cette dernière partie du traitement, que nous avons essayé de formuler d'une manière plus générale.

V. Pupille artificielle pratiquée dans un cas de cataracte secondaire. Guérison.

Pour beaucoup de praticiens, la question de savoir s'il faut, dans un cas de cataracte secondaire, avoir recours à une nouvelle opération de cataracte ou bien pratiquer une pupille artificielle, est loin d'être résolue.

Hâtons-nous de dire, d'ailleurs, qu'elle ne saurait l'être d'une manière absolue, et qu'il faudra toujours, dans un semblable sujet, ne pas trop s'astreindre aux préceptes généraux de la science, mais se laisser guider bien plutôt par les données fournies par tel ou tel cas particulier.

C'est ce que nous venons de faire, il y a quelques jours, et avec le plus grand succès, en opérant par la pupille artificielle un malade affecté de cataracte secondaire, que nous avait adressé M. le docteur Stival, médecin distingué d'Arras.

Voici, en quelques mots, le récit de ce fait :

L'œil droit, en partie atrophié, est abandonné; l'œil gauche est régulièrement conformé; l'iris se dilate et se contracte très-sensiblement dans les deux tiers externes environ de la circonférence pupillaire; en dedans existent des adhérences intimes entre l'iris et la capsule antérieure, opaque dans toute son étendue. La mydriase artificielle rend encore plus sensible cette disposition anatomo-pathologique : la pupille devient alors très-irrégulière ; elle se dilate en dehors et en haut, mais non en dedans et en bas, à cause des adhérences dont nous venons de parler; malgré cette grande dilatation pupillaire, le malade ne distingue pas mieux les gros objets qu'on lui présente, et il ne peut voir assez pour se conduire seul.

Aidé de MM. A. Veyne et Camille Raspail, je procédai de la manière suivante à l'opération de la pupille artificielle :

Une incision ayant été faite à la partie externe de la cornée, j'allai, avec ma pince-crochet, harponner l'iris vers sa circonférence interne, à deux ou trois millimètres environ de sa jonction avec

le ligament ciliaire. J'agissais ainsi sur une portion de membrane irienne fixe et, en quelque sorte, tendue entre le ligament ciliaire et le point de fusion de la pupille à la capsule antérieure opaque.

Un large lambeau irien, à l'aide d'une traction légère, a été rapidement formé, et entraîné au dehors par ma pince-crochet; il a suffi ensuite d'exciser ce lambeau pour terminer l'opération.

L'opération fut des plus simples, à peine douloureuse; il n'y eut presque pas d'hémorrhagie dans les chambres de l'œil. Aucune réaction sérieuse ne survint, et le huitième jour après l'opération, M. de Fr... put retourner à Arras, distinguant déjà parfaitement tous les objets que

Fig. 5. Pince-crochet de M. Tavignot pour l'opération de la pupille artificielle. — A. La pince est fermée, et le crochet n'est plus apparent. B. La pince est ouverte, et le crochet est saillant.

Fig. 6. La pince-crochet est conduite en regard de la portion d'iris qu'elle doit harponner ; déjà le crochet est saillant.

nous lui avons présentés. Depuis lors, ainsi que nous l'avons appris, la guérison s'est complétée de jour en jour.

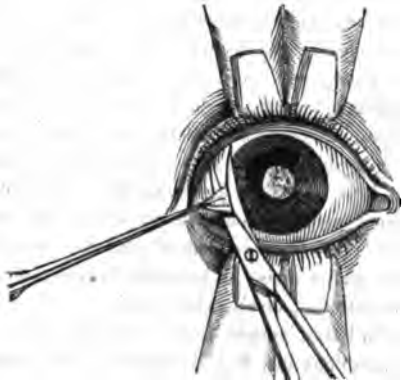


Fig. 7. La portion d'iris qui va constituer le lambeau, ayant été harponnée et entraînée en dehors, est excisée avec des ciseaux courbes au niveau de l'incision de la cornée.

VI. De quelle utilité peut être la mydriase artificielle dans les perforations imminentes de la cornée ?

Jusqu'à présent tous les ophthalmologistes, les uns d'une manière absolue, les autres d'une manière relative, avaient donné le conseil, dans les cas de perforations imminentes de la cornée, de provoquer la dilatation artificielle de la pupille à l'aide d'instillations belladonées dans l'œil, dans le but de prévenir, autant que possible, l'engagement de l'iris dans la solution de continuité cornéale, c'est-à-dire la hernie de l'iris.

Cette pratique paraissait, en effet, des plus rationnelles dans un grand nombre de cas; a-t-elle cependant toute la valeur qu'on lui a attribuée? Non, car on a tout simplement, en la conseillant, oublié un phénomène physiologique qui s'oppose constamment à l'effet que l'on voulait produire.

En effet, toutes les fois que l'on donne issue à l'humeur aqueuse, l'iris, quelque dilaté qu'il soit par la belladone, revient rapidement sur lui-même par une contraction en quelque sorte spasmodique, laquelle persiste tant que l'humeur aqueuse n'est pas reproduite.

C'est là un fait connu de tout le monde, et que l'on peut observer tous les jours, en pratiquant l'opération de la cataracte par extraction sur un sujet dont on a dilaté la pupille par la belladone.

Le malade qui a une perforation se trouve dans les mêmes conditions, et chez lui la mydriase artificielle cesse juste à l'instant, et au seul instant où elle serait nécessaire, c'est-à-dire dès qu'a lieu l'évacuation de l'humeur aqueuse : elle ne saurait, par conséquent, avoir l'utilité qu'on lui a attribuée théoriquement.

Sans doute, nous n'avons pas toujours professé ce que nous relatons ici, dit M. Tavignot; mais n'oublions pas cette maxime : La vie d'un savant devrait toujours se composer de deux parties :

Dans la première, il réfuterait les erreurs des autres : c'est son droit ;

Dans la seconde, il réfuterait ses propres erreurs : c'est son devoir.

Dr A. Waslery.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VII. Des préparations ferro-manganiques contre la chlorose.

On a eu raison de dire que l'introduction des préparations ferro-manganiques dans la thérapeutique était une des plus importantes conquêtes de la médecine contemporaine. Nous sommes convaincu que les théories que Pétrequin (1) a développées sur le traitement de la chlorose et de ses accidents à l'aide de cette médication ne tarderont pas à être généralement admises; les faits viennent chaque jour confirmer de toutes parts les déductions qu'il en a tirées.

Pour notre propre compte, nous avons déjà vu maintes fois se développer expérimentalement la valeur de cette méthode; nous avons publié un fait tiré de notre pratique en faveur de l'efficacité des préparations ferro-manganiques dans le traitement de la chlorose et de ses divers accidents; nous pourrions en ajouter plusieurs autres, mais nous préférons mettre sous les yeux du lecteur quelques observations nouvelles dont nous devons la communication à l'obligeance de nos confrères.

Mlle X*** de Mâcon, d'une constitution assez forte, d'un tempérament lymphatico-sanguin altéré par la maladie, vint consulter un de nos confrères, le 17 août 1851, dans l'état suivant : La face a une teinte jaune, un grand fond de pâleur; les muqueuses, les lèvres et les gencives sont décolorées; il y a souvent des palpitations avec anhélation; céphalalgie; l'appétit est altéré, les digestions sont mauvaises; pour le moindre mouvement, il y a de la fatigue et de l'essoufflement; le sang des règles est pâle et mêlé à un flux muqueux continu.

Cet état date de plusieurs mois, il va toujours en empirant. Le traitement consista en tisanes amères et pectorales et en pilules ferro-manganiques à la dose de deux par jour; on aida leur action par un régime analeptique, et la poudre ferro-manganique aux repas. Les effets de cette médication furent si rapides et si heureux, que, le 14 septembre suivant, la malade, se jugeant complètement guérie, ne revenait voir son médecin que pour le remercier; elle avoua alors que sa santé, avant ce traitement, dépérissant de plus en plus depuis plusieurs mois, on l'avait considérée dans son pays comme perdue; mon confrère ne pensa pas toutefois que la guérison fût à ce moment complète, et il crut devoir continuer le traitement : les pilules ferro-manganiques furent prescrites pour un mois encore, et l'on ajouta du chocolat ferro-manganique, dont la malade prenait plusieurs pastilles chaque jour; elle prenait en outre du bouillon gras froid avec un peu de cannelle de Ceylan. A l'aide de ces moyens, les forces reparurent, l'appétit revint, les digestions se firent bien; les menstrues coulèrent régulièrement avec un sang parfaitement coloré; la leucorrhée cessa, la pâleur de la face et des muqueuses se dissipa entièrement, et depuis plus d'une année sa santé s'est parfaitement maintenue dans l'état le plus satisfaisant.

On remarquera combien la guérison a été rapide dans ce cas, et si l'on nous objectait que, la malade ayant dès le principe été soumise au traitement par les préparations ferro-manganiques, il est possible de soutenir que le fer eût agi tout aussi bien sans l'adjonction du manganèse, nous répondrions par les faits probants qui ont déjà été publiés, et nous ajouterions l'observation suivante, empruntée à la pratique du docteur Célestin Perrin de Lyon, laquelle ne laisse aucun doute à cet égard. Il s'agit d'une demoiselle de Crémieu (Isère), âgée de 18 ans, tombée depuis deux ans dans une chlorose grave qui inspirait des craintes pour sa vie : teint jaune, peau flétrie, amaigrissement, céphalalgie intense, perte d'appétit, gastralgie, coliques, constipation opiniâtre, aménorrhée, palpitations violentes, bruit de souffle dans les carotides, etc...; la malade dépérissait depuis deux ans, au point que ses parents avaient perdu l'espoir de la conserver. Elle ne pouvait plus rien digérer depuis quatre mois; on ne savait dans sa famille comment elle pouvait exister ainsi.

« On l'avait gorgée de fer, mais sans succès, « depuis deux ans. M. le docteur Célestin Perrin, « séduit par les théories que M. le docteur Pétre- « quin développait dans son mémoire, prescrivit « le sirop de lactate ferro-manganeux et les pi- « lules de protocarbonate de fer et de manganèse : « l'effet fut d'une rapidité étonnante : dès le qua- « trième jour, la malade éprouva une amélio- « ration sensible dans son état; le huitième elle « commença à digérer; les progrès de la cure

(1) A M. Hannon appartient l'antériorité des travaux sur les propriétés antichlorotiques du manganèse. Dans un travail publié par nous-même sur le même sujet, en mars 1843, nous n'avons point cité le nom de M. Pétrequin, par la raison toute simple qu'il n'avait encore rien écrit là-dessus. *Cuique suum.* N. D. R.

« marchèrent si vite, qu'en moins d'un mois, la « guérison était obtenue. — On peut dire que la « malade passait de la mort à la vie, en se dé- « pouillant peu à peu des divers désordres morbi- « des qui compliquaient la maladie principale.

« Aujourd'hui c'est une jeune fille pleine de « fraîcheur, de force et de santé. »

Dans ce cas, aucune objection n'est possible. Le fer avait complétement échoué malgré la persévérance qu'on avait mise à le prescrire pendant deux ans. Avec les préparations ferro-manganiques, au contraire, une grande amélioration se manifesta dès les premiers jours, et la guérison devint aussi satisfaisante que rapide.

BONNARIE,
médecin de l'Antiquaille à Lyon.

VIII. Tétanos développé sous l'influence d'une trop forte dose d'arnica.

Monsieur le rédacteur,

Les plantes médicinales indigènes, sur lesquelles vous appelez notre attention dans votre excellent journal, jouiraient de bien plus de faveur et seraient bien plus utiles si elles étaient récoltées avec plus d'intelligence et de soins. Celles qui ne fournissent que leurs feuilles et leurs racines sont cueillies indifféremment au printemps, en été ou en automne, et cependant l'expérience nous apprend que les qualités des plantes varient singulièrement suivant les différentes phases de leur végétation; on ne tient non plus aucun compte de la contrée où ces plantes sont venues, et néanmoins le climat exerce la plus grande influence sur les qualités des racines, des feuilles, des fleurs et des fruits. Cette influence est si grande, que telle plante, vénéneuse sous un climat, peut devenir comestible sous un autre; une plante très-aromatique dans le Midi est à peine odorante dans le Nord; mais revenons à mon sujet.

Méline (Louis), des Granges-de-Plombières, âgé de vingt-huit ans, grand et fort, d'une santé excellente, porta, le 21 juillet 1849, une charge trop lourde, qui lui causa des douleurs de dos et de l'oppression, sans toux ni crachement de sang. Sa mère lui fit boire une très-forte infusion d'arnica. Il paraît qu'elle avait mis une grosse poignée de fleurs, récemment desséchées, de cette plante dans un demi-litre d'eau bouillante. Bientôt après, Méline ressentit une agitation générale, qui alla en s'aggravant à ce point, qu'au quatrième jour il y avait un tétanos général *droit*. Cet état durait depuis trois jours quand je fus appelé près du malade. Sa femme et lui attribuaient tous ces accidents à l'infusion trop forte qu'il avait prise sept jours avant. A l'aide d'inspirations de chloroforme je fis momentanément cesser le tétanos; le malade n'éprouvait plus alors aucune souffrance. Ces inspirations furent répétées quatre fois en deux jours. Les accidents disparurent une première fois pendant deux heures; une seconde fois, pendant une heure seulement; la dernière fois, pendant une demi-heure à peine. Méline mourut le 1er avril. Il ne fut pas ouvert. Extérieurement, rien n'indiquait chez lui de blessures; mais s'il y en avait une, bien certainement l'action violente de l'arnica a dû exercer sur elle une influence funeste, telle, enfin, que le malade l'accusait lui-même.

J'ai vu l'arnica, pris à grande dose par une fille, et dans un but bien coupable, amener des douleurs abdominales très-violentes, simulant la péritonite et compliquées d'une agitation nerveuse générale. Dans ce cas, j'ai pu sauver la mère et l'enfant.

Un de nos confrères, M. le Dr A. Grillot, a observé des vertiges assez forts, pendant quelques heures, pour empêcher le malade de se tenir debout ou assis, et qui étaient dus à une dose exagérée d'arnica.

Agréez, etc.

Dr LÉOPOLD TURCK.

Plombières, 7 septembre 1853.

II. REPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des applications de l'électricité aux maladies nerveuses. — Après avoir rappelé ce principe trop méconnu que, dans les maladies même nerveuses, on doit avant tout chercher à quelle cause ou à quelle diathèse se rapportent les phénomènes morbides, et puiser dans les ré-

sultats de ces recherches les premières et les plus pressantes indications (1), M. Sandras, dans une de ses leçons à l'hôpital Beaujon, reproduite par l'*Union médicale*, a signalé les affections suivantes comme étant celles dans lesquelles il a retiré les plus grands avantages de l'électricité :

1° *Certaines paralysies atrophiques musculaires*, soit locales, soit générales, soit progressives, quand elles ne dépendent pas d'une lésion irrémédiable, soit des centres, soit des troncs ou des filets nerveux. M. Sandras présentait à l'appui de sa proposition un malade atteint d'une atrophie générale des muscles des avant-bras et des mains, qui s'était développée sous l'influence d'une ancienne syphilis. Après avoir préalablement traité le vice constitutionnel, il a fait plusieurs applications de l'électricité, et dans le cours de ce traitement, qui durait encore, il a vu les muscles se refaire manifestement, surtout pour ce qui concerne les avant-bras et les bras ; M. Sandras a rencontré des exemples à peu près pareils qui avaient débuté sous l'influence de la chloro-anémie poussée fort loin ; d'autres étaient dus à l'empoisonnement saturnin.

Mais il avoue aussi qu'à côté de quelques cas heureux, il en pourrait placer quelques autres dans lesquels il n'a pas obtenu de succès, soit parce que la cause du mal lui a échappé, soit parce qu'il existait dans le système nerveux quelque lésion irrémédiable. Il a vu deux cas même dans lesquels il a dû suspendre l'électrisation, parce qu'il lui a semblé qu'elle accélérait les progrès de l'atrophie et de la paralysie.

2° *Certains engourdissements semi-paralytiques des extrémités* sont souvent des symptômes précurseurs de paralysie progressive. Ils se montrent souvent bien longtemps avant l'invasion des phénomènes paralytiques proprement dits, et les préparent si on ne met pas obstacle à leur développement. C'est dans ces cas-là que l'électricité offre les résultats les plus heureux. Quand ces engourdissements ne tiennent pas à une lésion matérielle ou à une cause impossible à détruire, ils cèdent assez promptement.

Ces faits sont loin d'être rares, et il en existe presque toujours quelques exemples à Beaujon. L'engourdissement siége tantôt aux extrémités supérieures ou inférieures, tantôt il se montre, par plaques disséminées, à la surface du corps ; d'autres fois, il affecte une forme tout à fait hémiplégique. Ces engourdissements n'ont pas toujours la gravité qu'on leur attribuait autrefois ; dans quelques cas, il est vrai, ils annoncent de loin des paralysies générales, l'aliénation ; mais ces cas sont heureusement les moins nombreux. Quoi qu'il en soit, il est très-important néanmoins de les combattre, dès leur apparition, par un traitement général approprié aux indications, et ensuite par l'électricité.

3° *Paralysies du sentiment et du mouvement, seules ou associées*, se produisant à la périphérie sous l'influence de divers états généraux, de certaines cachexies, et non en raison de lésions matérielles.

Les plus communes de ces paralysies sont celles qui frappent le sentiment, particulièrement celui de la douleur, et que M. Sandras désigne sous le nom d'*analgésies*. Celles-ci, bien traitées d'ailleurs, cèdent facilement à quelques applications d'électricité.

Les paralysies du mouvement, de même sorte, sont déjà plus rebelles. M. Sandras montrait cependant une jeune fille presque entièrement guérie, en peu de jours, par l'électricité, d'une paralysie rhumatismale du deltoïde. Quelques séances, de cinq minutes, ont suffi pour rendre à ce muscle la puissance motrice qu'il avait presque entièrement perdue.

Quand le sentiment et le mouvement sont paralysés à la fois d'une manière chronique, la guérison est beaucoup plus longue et difficile à obtenir. L'électricité compte encore des succès ; mais il n'est pas rare non plus d'observer que, loin d'améliorer le mal, elle semble l'aggraver. M. Sandras citait à ce sujet une femme chez laquelle chaque séance d'électricité était suivie d'un affaiblissement musculaire plus grand ; la cessation de son emploi fut, au contraire, suivie d'une amélioration très-sensible : la sensibilité se rapprochait de l'état normal ; les muscles paralysés et atrophiés reprenaient du volume et une certaine apparence de contractilité musculaire. Cette malade, envoyée à la campagne et soumise aux ferrugineux, se trouvait presque complétement guérie à la fin d'octobre.

Les paralysies nerveuses dans lesquelles on obtient le plus d'avantages de l'électricité sont les paralysies dans lesquelles les symptômes présentent une certaine mobilité relative ; les paralysies d'apparence fixe, mais d'origine hystérique ; les paralysies périphériques de forme progressive.

(1) Voyez notre numéro du 1er août, p. 405. Ce que M. Sandras y dit des paralysies générales s'applique à toutes les maladies nerveuses.

Dans tous ces cas, on a de grandes présomptions que l'électricité bien employée et appliquée avec persévérance améliorera l'état local ou même le guérira. M. Sandras a même remarqué que, quand elle n'a pas une efficacité bien sensible contre les symptômes locaux, elle peut encore être utile au point de vue de la santé générale. Ainsi, il a été dernièrement conduit à l'employer pour un magistrat atteint d'un de ces affaiblissements des extrémités à forme progressive avec engourdissement. Il a fait usage dix fois seulement de l'électricité sur les membres affectés; et, chose remarquable, sans que les extrémités soient devenues beaucoup plus libres, la santé générale s'est notablement améliorée.

Quant aux paralysies qui se lient bien évidemment à une lésion matérielle, elles ne cèdent pas à l'électricité. Dans des cas d'hémiplégie suite d'hémorrhagie cérébrale, ce que M. Sandras a observé de plus favorable, c'est la guérison de l'espèce d'engourdissement cutané qui persiste, même après la disparition des phénomènes aigus de la maladie. Le mouvement n'est jamais revenu, même partiellement.

4° *Contractions chroniques* dues à des affections nerveuses. Mais que de patience et de persévérance ne faut-il pas, à en juger par l'exemple que M. Sandras offre à ses auditeurs. Il s'agit d'une femme portant une contracture du poignet et des doigts de la main gauche, de telle façon qu'elle ne peut ni relever le poignet, ni étendre les doigts à volonté. Quand on cherche à vaincre cette contracture, on détermine de vives douleurs dans tout le membre supérieur. Il y a déjà plus de deux ans qu'elle est en traitement dans le service de M. Sandras, et les améliorations obtenues lui laissent encore espérer la guérison définitive et complète. Quand elle y est entrée, la même contracture siégeait aussi dans le coude, l'épaule et jusque dans les muscles du côté gauche du dos, et rendait impossibles tous les mouvements du bras, de l'avant-bras et de la main. Le traitement général et l'application réitérée de l'électricité ont rendu le mouvement et la flexibilité naturelle à l'épaule, au coude et à l'avant-bras.

5° *Contractions toniques irrégulières* ou *chorées toniques*. M. Sandras désigne sous ces dénominations les cas dans lesquels les membres prennent, par une sorte de convulsion chronique, des positions singulières auxquelles ils reviennent dès qu'on les rend à eux-mêmes, après les avoir un instant maintenus en rectitude. L'électricité lui a paru très-utile dans les cas de cette sorte qu'il a rencontrés.

Le cas le plus remarquable est celui d'un jeune homme pris, dans tout le côté droit, d'une chorée tonique qui lui déformait la face, lui rendait impossibles les mouvements volontaires du bras et de la main droite, de telle sorte qu'il avait été forcé d'apprendre à écrire de la main gauche, et qui lui avait donné un pied bot équin, avec luxation presque complète de l'astragale du côté droit. Cette dernière infirmité présentait ceci de particulier, que la luxation ne se réduisait bien qu'au moyen de l'électricité contractant tous les muscles releveurs du pied. Quand on tentait la réduction autrement, les muscles fléchisseurs se contractaient spasmodiquement, de telle sorte qu'il aurait fallu les briser pour remettre les os en place. Ce malade a complétement guéri de la plupart de ses chorées toniques, et notamment de son pied bot, au moyen de l'électricité, aidée vers la fin de moyens contentifs et extenseurs continus, destinés à maintenir en place les parties remises d'abord par l'électrisation.

6° *Amaurose torpide*. La nature essentielle du mal ayant été reconnue et suffisamment combattue, on obtient les plus beaux effets de l'électrisation quand on n'a plus besoin que d'un moyen adjuvant efficace pour réveiller localement l'action nerveuse.

On a établi en règle que l'amaurose est incurable, lorsque l'électrisation ne produit pas chez le malade les sensations lumineuses auxquelles on a donné le nom de *phosphènes*. L'expérience a, toutefois, enseigné à M. Sandras que cette règle souffrait des exceptions, et qu'il ne faut pas toujours désespérer de la guérison des amaurotiques qui n'auront rien perçu dans les premières séances d'électrisation. Chez un des malades de ses salles, les deux premières séances se sont passées sans production de phosphènes; mais ils se sont développés aux suivantes: la vue a repris progressivement sa puissance et sa netteté, et cet homme est sorti parfaitement guéri.

Chez d'autres malades, au contraire, la production de ces phosphènes est portée très-loin. Une femme amaurotique voyait des flammes autour d'elle pendant l'électrisation; son lit lui paraissait immédiatement tout en feu. Elle est sortie dans un état d'amélioration assez satisfaisant, puisqu'elle pouvait distinguer très-nettement les objets qu'elle portait à la main.

Le nombre des applications de l'électricité né-

cessaire pour le traitement de l'amaurose varie beaucoup : dans quelques cas il faut un temps très-long, bien que les premières séances aient semblé promettre une guérison très-prompte. Il est des cas aussi où quelques séances suffisent. Un maître d'école, venu du midi de la France à Paris pour se faire traiter d'une amaurose, guérit complétement en trois séances.

7° *Cophose* ou *surdité sans matière*. Cette affection est l'analogue de la précédente. Il arrive le plus souvent, dans ce cas, que les malades entendent aussitôt que l'appareil électrique leur a été appliqué, et ils continuent à jouir de l'ouïe plusieurs jours ou même plusieurs semaines après l'opération. Il faut y revenir aussitôt que la surdité recommence.

On a conseillé l'électricité contre des maladies autres que celles dont il vient d'être parlé : telles sont les *douleurs rhumatismales* et les *névralgies*. M. Sandras n'a employé ce moyen ni contre les uns ni contre les autres, parce qu'il y applique ordinairement des remèdes qui lui semblent, expérimentalement et rationnellement, meilleurs. Mais il ne voit pas grand inconvénient à leur emploi, même pour les névralgies. Quand on applique un courant électrique sur le trajet d'un nerf du sentiment, on détermine des sensations qui ont de l'analogie avec les névralgies ; on a même dit qu'on pouvait déterminer ainsi des névralgies durables ; mais M. Sandras, bien qu'il ait fait un nombre immense d'applications de l'électricité, n'a jamais vu de névralgies permanentes en être la suite.

Il est enfin arrivé à M. Sandras un fait jusqu'à présent unique, sur lequel il appelle l'attention et l'expérimentation des médecins.

Une dame, qu'il traitait pour un cas de cophose très-grave, était sujette à des *migraines* violentes qui lui revenaient, depuis nombre d'années, une ou deux fois par semaine. Depuis deux ou trois mois qu'elle est soumise, à peu près tous les trois jours, à l'électrisation pour la guérir de la cophose, la migraine ne s'est pas montrée une seule fois. L'ouïe est devenue moins dure, surtout dans les deux jours qui suivent l'opération ; mais le bénéfice dont la malade se réjouit le plus est la disparition complète de ses affreux maux de tête et de la perte des facultés digestives, des forces, du sommeil et de la mémoire, qui en étaient la conséquence.

De la propriété fébrigène de l'ail et de son emploi dans le choléra. — M. Lange, de Pocancy (Marne), a publié, il y a quelques mois, dans la *Revue médico-chirurgicale*, un article qui est de circonstance, aujourd'hui que nous sommes menacés d'une nouvelle invasion du choléra.

M. Lange part du principe suivant : Dans le choléra, l'indication est de donner la fièvre au malade ; car la fièvre, c'est la réaction. Il est, en effet, vrai que la plupart des cholériques meurent dans la période algide, sans avoir présenté de réaction. Provoquer cette dernière, ce serait sauver le malade des premiers accidents, les plus terribles de tous. Au début de la première épidémie de 1849, l'auteur se livra à des recherches pour trouver un agent fébrigène ; mais le choléra avait disparu avant qu'il l'eût trouvé. Un peu plus tard, il se rappela qu'un officier de l'empire lui avait autrefois dit que les soldats et les matelots se donnaient la fièvre à volonté en s'introduisant une gousse d'ail dans l'anus. Il ouvrit le *Dictionnaire en trente volumes*, 2e édition, et il y trouva également ce fait mentionné.

Une recrudescence de choléra mit M. Lange à même d'essayer la propriété fébrigène de l'ail, et il l'a fait dans huit cas, dont il donne les observations. La nouvelle méthode échoua dans les deux premiers, ce que l'auteur attribue en partie à ce que les prescriptions furent mal exécutées, à ce que l'ail ne fut pas donné à l'intérieur, et à ce qu'il y eut aussi peut-être de son côté, ajoute-t-il, quelque timidité pour les doses dans un premier essai. Il y a aussi à signaler la mort d'une petite fille de cinq semaines, qui avait la diarrhée depuis plusieurs jours, lorsque, le 30 octobre au soir, elle tomba dans un état algide complet ; on appliqua l'ail en topique sur plusieurs points du corps. Elle mourut dans la nuit sans rubéfaction.

Les cinq autres malades qui ont guéri avaient tous le choléra confirmé ; chez deux d'entre eux, l'ail fut employé avant l'arrivée de M. Lange ; chez les autres, presque dès le début du mal. Chez les sujets guéris, la fièvre, ou si l'on veut, la réaction, a été sensible en douze heures environ. Sur quatre d'entre eux, l'ail a été employé sans mesure ; une enfant de quatre ans, entre autres, en a été saturée, et l'effet spécifique a été porté jusqu'à l'ivresse et au délire, de manière à donner de sérieuses inquiétudes ; mais ces effets ont été très-fugaces. Cette enfant, d'ailleurs, quoique

très-fortement atteinte, a été plutôt guérie que les autres sujets.

M. Lange nous avertit en outre que les observations qu'il a publiées n'ont pas été prises dans un plus grand nombre; qu'elles composent un tout, ce qu'il est assez intéressant de savoir. Il ajoute qu'il aurait pu grossir le nombre de ses succès, en y ajoutant d'autres cas de guérison pris en dehors de sa propre pratique.

M. Lange ne se dissimule pas qu'on peut lui faire des objections et lui demander, entre autres, si c'est bien l'ail qui a produit la réaction dans le petit nombre d'observations qu'il publie, ou si ce n'est pas plutôt celle-ci qui s'est établie d'elle-même. Il répond, tout en avouant que ce n'est pas là une preuve scientifique, que la conviction des habitants de Saint-Médard en faveur de l'ail fut si fortement établie, qu'il fut sur le point de n'en pouvoir plus obtenir. Ils avaient vu, dans la première épidémie, succomber à peu près tous les cholériques ; voyant quelques sujets s'en tirer par cette médication nouvelle, ils gardaient leur ail pour eux-mêmes, et M. Lange fut obligé d'en envoyer chercher au loin.

L'emploi de l'ail présente quelques inconvénients, par exemple, son odeur expansive ; en entrant dans la maison d'un cholérique traité par l'ail, on est repoussé par l'odeur qu'exhalent toutes les matières excrétées. Une répugnance invincible a empêché quelques malades d'en prendre plus d'une fois en boisson; ce que sachant, l'auteur en faisait prendre tout d'abord la plus grande quantité possible.

Dans les préparations que l'on fait subir à l'ail, il faut s'abstenir d'avoir recours à la chaleur, car elle volatiliserait l'huile essentielle. Voici comment l'auteur l'a employé :

A l'intérieur, trois ou quatre gousses crues, écrasées et lavées dans un verre d'eau froide.

En topique, l'ail cru écrasé et réduit en pulpe, appliqué par plaques sur la peau. Quand on manque de linge, du papier grossier suffit comme moyen de contention, la matière collante de l'ail le faisant adhérer à la peau. Les topiques restent douze heures et plus; il ne les fait enlever que lorsque l'état fébrile a une certaine intensité, sans s'inquiéter des phlyctènes ni des plaies, qui se sèchent en quelques jours.

En lavement, on donne l'eau tiède, ou même froide, provenant du lavage des gousses écrasées.

En suppositoire, une gousse d'un volume approprié, légèrement entamée.

Traitement préventif de la présentation du tronc, suivi de succès; par M. Réal, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. — Mme R... accoucha, en janvier et décembre 1842, chaque fois d'un garçon. Dans l'un et l'autre cas, il y eut présentation du tronc; la version fut difficile et longue, et les enfants périrent. La mère échappa aux dangers de ces accouchements laborieux.

En 1847, Mme R... redevint enceinte, et la peur des terribles éventualités auxquelles elle avait été exposée, engagea son mari, homme intelligent et prévoyant, à m'en faire part aussitôt, afin d'aviser, s'il était possible, au moyen d'empêcher le retour des mêmes malheurs.

Voici l'opinion que je me fis, et en vertu de laquelle j'instituai bientôt un ensemble de moyens prophylactiques.

J'admets, comme la plus probable de toutes, l'opinion qui veut que le fœtus se place dans l'utérus en la position qu'il lui est plus facile de prendre dans sa poche glissante, de manière que le plus grand diamètre du contenu se trouve naturellement en rapport avec le plus grand diamètre du contenant. Sous cette expression commune de *contenant*, il faut comprendre tous les organes abdominaux dont les parois peuvent avoir une action sur le fœtus, mais surtout l'utérus.

Cela posé, il est aisé de concevoir comment la présentation du tronc peut être amenée par une diminution relative du diamètre vertical de l'abdomen, ou mieux encore par une tendance plus grande au développement de l'utérus dans le sens latéral plutôt que vertical.

La première condition se rencontrait chez Mme R..., qui était petite, tandis que ses enfants étaient grands.

Nos moyens devaient donc avoir pour but d'empêcher le trop libre développement de l'utérus, et de lui accorder en même temps tout l'espace nécessaire à son accroissement vertical.

Ne pouvant préciser l'époque où l'influence du développement latéral de l'utérus se fait le plus sentir, aussitôt qu'on put bien palper cet organe au-dessus des pubis, je conseillai l'emploi d'un double bandage à pelotes, dont le ressort était disposé pour produire une pression transversale sur les deux parois latérales de l'utérus.

A mesure que la grossesse avança, on augmenta le volume de la pelote; mais on supprima bientôt le ressort, et on se borna à mettre un bandage de corps suffisamment serré par-dessus les deux pelotes latérales; celles-ci furent faites assez grosses pour que le diamètre transversal de l'abdomen fût plus grand que le diamètre antéro-postérieur, pour que la compression restât latérale. Ce bandage resta appliqué, même pendant la nuit, jusqu'à la fin de la grossesse.

Pour favoriser l'action de ce moyen mécanique, je recommandai expressément à Mme R... de ne pas se courber, soit étant assise, soit pour se baisser, de peur de forcer le fœtus à quitter sa bonne position pour la transversale, d'où il nous serait peut-être difficile de le déloger. Mme R... se servit donc, pendant tout le temps de sa grossesse, d'un fauteuil assez renversé en arrière.

Le succès couronna complétement nos efforts, et Mme R... accoucha heureusement d'un garçon qui présenta le sommet le 18 mai 1848.

Nous croyons qu'il est difficile de nier ici l'action, facile du reste à concevoir, des moyens mécaniques qui ont été employés.

(*Thèses de Paris.*)

Cure radicale du varicocèle en une seule séance. — M. le docteur Ancelon, médecin de l'hôpital de Dieuze, indique le procédé suivant, dans une lettre adressée au *Bulletin de thérapeutique.* — Lorsque vous avez mis le patient sous l'influence du chloroforme, mettez à nu, dit-il, les veines variqueuses; isolez-les en les plaçant dans la concavité d'une carte tuilée, interposée entre elles, l'artère et le canal déférent; puis couvrez tout ce que vous voulez détruire de 5 à 6 millimètres de pâte de Vienne, que vous laissez en place pendant dix minutes; enlevez ensuite ce qui reste de caustique, et l'opération est terminée. De la sorte, le malade n'a pas souffert; les organes importants, jusques et y compris les lèvres de la plaie, ont été protégés par la carte contre l'envahissement du caustique. Il ne reste plus qu'à couvrir la plaie de cataplasmes émollients; et les circonvolutions de la veine, transformées en cylindres noirs et solides, tombent, sans autre accident, du septième au huitième jour.

M. Ancelon apporte, à l'appui de son procédé, l'observation suivante :

Fabin, âgé de vingt-deux ans, est entré le 2 août 1852 à l'hôpital de Dieuze pour être débarrassé d'un énorme varicocèle, dont les atroces douleurs ne lui permettent plus de se livrer au travail, malgré l'emploi d'un suspensoir. Les testicules sont démesurément pendants, le volume du varicocèle dépasse celui d'un œuf de poule.

Le 3, après avoir rendu le malade insensible au moyen de 12 grammes de chloroforme, M. Ancelon fait à la peau du scrotum un pli parallèle à la direction du cordon spermatique, sur lequel il pratique une incision transversale de 5 centimètres de diamètre; puis, à l'aide d'une dissection délicate, il met les veines à nu, les isole de l'artère et du canal déférent, par l'interposition d'une carte tuilée, à concavité externe; enfin, après avoir réuni dans la concavité de la carte toutes les circonvolutions qu'il veut détruire, il les couvre d'une couche de pâte de Vienne d'environ 4 millimètres d'épaisseur. Huit minutes suffisent pour transformer le paquet veineux en une escarre solide et noire. Pansement à plat, cataplasme émollient.

Le 4, inflammation modérée; point de fièvre. Les veines spermatiques, dans toute l'étendue de la cautérisation, sont noires et solidifiées.

Les 5, 6 et 7, même état; les 8 et 9, l'escarre commence à se cerner; le 10, chute d'une partie des veines cautérisées; le 11, le reste de l'escarre est tombé, la plaie tend à se cicatriser. Le 27, Fabin, qui n'a éprouvé aucun accident et qui est resté à l'hôpital depuis le 15, seulement pour se reposer, sort complétement guéri.

M. Ancelon l'a revu dans le courant de décembre dernier : rien n'indiquait qu'il y eût tendance à récidive, quoique le malade eût repris son travail en sortant de l'hôpital.

Du collodion dans les brûlures. — On lit l'observation suivante d'un anonyme dans le *Journal de médecine de Bordeaux* :

Nous fûmes appelé, le 3 août dernier, pour voir un petit garçon d'environ huit mois, gras, frais, bien portant, à qui sa bonne venait de laisser tomber sur le corps une tasse de lait presque bouillant. Ce liquide avait été répandu sur le thorax, l'abdomen et les cuisses.

Il y avait une heure environ de l'accident lorsque j'arrivai près de l'enfant. Ses cris étaient incessants et accusaient la plus vive douleur. Il ne pouvait tenir en place, et la roideur presque convulsive de ses membres, le tremblement de sa

mâchoire, faisaient craindre un état encore plus grave.

Des phlyctènes existaient à la base de la poitrine, sur le bas-ventre, sur la verge, le scrotum, la fesse et la cuisse droite dans une grande étendue. En attendant qu'on apportât le mélange que j'avais demandé, de 30 grammes de collodion et de 6 grammes d'huile de ricin, j'évacuai avec soin la sérosité des phlyctènes et des vésicules par de petites piqûres avec une aiguille déliée, et j'appliquai des compresses froides sur les parties atteintes.

Vaine ressource : l'enfant continuait à crier et à s'agiter. Bientôt on apporte le collodion : je l'étends à l'instant même avec le bouchon du flacon à large ouverture qui le contenait, sur toutes les parties brûlées, et bien que l'enfant ne cessât de crier, à mesure que j'appliquais le remède, il semblait de moment en moment redoubler ses cris. L'épiderme avait été enlevé de la plus large phlyctène auprès de l'ombilic ; il en résulta une douleur plus atroce de l'application du remède. Je recouvris toutes les parties où était étendu le collodion de coton en rame, qui y adhéra parfaitement bien, et la peau se trouvait ainsi à l'abri du contact de l'air et des corps étrangers.

Deux ou trois minutes s'étaient à peine écoulées, que l'enfant commençait à se consoler ; mais la douleur semblait revenir par accès.

L'étendue de ces brûlures, dont une partie atteignait le troisième degré, l'irritabilité de l'enfant, son embonpoint et l'injection capillaire de sa peau, me faisaient craindre quelque accident. Je retournai le voir quatre heures après, et je fus agréablement surpris de le trouver gai et jouant sur les bras de sa bonne. Après deux ou trois jours, le coton se détacha des parties les moins atteintes, et le point de l'abdomen où je redoutais une longue suppuration n'en donna pas du tout ; seulement, là le coton ne tomba que plusieurs jours après.

On ne peut se faire une idée de la promptitude et de l'excellent effet du collodion dans la brûlure. Nous ne saurions trop recommander ce moyen.

Ulcères syphilitiques tertiaires : nitro-tannate de plomb. — On lit dans le même journal, que M. Venot, dans le but de relever la tonicité épuisée de ces ulcères, les couvre de plumasseaux de charpie couverts de la pommade suivante :

Pr. Axonge..... 30 grammes.
Tannin pur..... 5 »
Nitrate acide de mercure XII gouttes.
M.

Solution éthérée de baume de tolu. — M. le docteur Rozière emploie depuis longtemps, avec beaucoup de succès, la formule suivante chez les malades atteints de catarrhe chronique, de bronchorrhée, de toux opiniâtres, et, en général, dans la plupart des affections chroniques de la poitrine.

Pr. : Éther sulfurique. . . . 60,00.
Baume de tolu pur. . . 20,00.

Faites dissoudre dans un flacon de large ouverture et bouché à l'émeri ; on adapte ensuite au col de ce flacon une vessie qui en fait un appareil à éthérisation. M. Rozière fait respirer les vapeurs de ce liquide toutes les demi-heures environ, et pendant deux ou trois minutes chaque fois. Ce moyen est particulièrement avantageux pour combattre l'aphonie, qui est le résultat d'une fatigue excessive de la parole ou du chant. (*Revue thérapeutique du Midi.*)

Moyen facile de préparer les extraits secs. — Un pharmacien allemand, M. Mohr, donne pour la préparation, si pleine de difficultés, des extraits secs, le procédé suivant, qui a été adopté à Berlin et dans toute l'Allemagne, et qui semble assez bien atteindre le but qu'on se propose.

On prend parties égales de poudre de réglisse et de l'extrait qu'on veut préparer ; on les mêle avec soin dans un mortier ; puis on met la pâte, lorsqu'elle est bien homogène, dans un vase de terre à fond plat ; on place ensuite ce vase sur un autre en fer un peu profond et à bords relevés, que l'on a rempli de chlorure de calcium, préalablement desséché à grand feu dans ce même vase, mais sans aller cependant jusqu'à la fusion. Ce vase de fer doit avoir un couvercle pour empêcher l'abord de l'air, et permettre au chlorure de calcium d'absorber les matières aqueuses provenant de l'extrait. On n'y touche pas de quelques jours, et lorsqu'on enlève l'extrait, qui est parfaitement sec, on le mêle dans un mortier avec parties égales de poudre de réglisse ; et, le mélange opéré, on le conserve dans des flacons fermés. (*Journal de pharmacie.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Pensée sauvage. — Viola tricolor.

A Tige et fleurs. — B Fruit. — C Fruit ouvert.

La pensée sauvage, *violette* ou *pensée tricolore*, *viola tricolor arvensis* (T.); **Viola tricolor**, *a* (L.), *viola arvensis* (Mérat), est une plante herbacée, annuelle, de la famille des Violariées, à tige glabre, rameuse, diffuse, étalée ou redressée (voyez la figure en A), à feuilles radicales, ovales, crénelées, glabres, dégénérant en pétioles; les supérieures, linéaires, dentées, sessiles, alternes; stipules pinnatifides à la base, à divisions foliacées. Fleurs portées sur des pédoncules fermes, munis de deux écailles; calice à cinq divisions, réfléchies à la base, longues, aiguës; corolle dépassant à peine le calice, irrégulière, à cinq pétales blanchâtres, dont le supérieur, plus grand, se prolonge à la base en un éperon épais, court, recourbé, obtus. Cinq étamines à anthères contiguës, dont deux appendiculées, et dont l'appendice est logé dans le capuchon; un ovaire supère, surmonté d'un style; stigmate en godet, droit. Fruit (voy. la fig. en B)

consistant en une capsule uniloculaire, à trois valves, à une loge polysperme (voy. en C les valves du fruit ouvert, et laissant tomber les graines).

La pensée sauvage croît par toute la France, et se rencontre communément dans les champs sablonneux. Elle montre tout l'été ses fleurs blanchâtres.

La *Flore* de Lamarck, suivie en cela par Mérat, donne le nom de *Viola tricolor* à une espèce ou plutôt à une variété voisine, désignée dans Linné sous le nom de *viola tricolor* β, et plus particulièrement désignée sous le nom de pensée. Elle diffère de la précédente en ce qu'elle est plus droite, plus verte; en ce que toutes les feuilles sont ovales, et les corolles du double plus grandes que le calice. Ses fleurs sont mêlées de violet et de jaune. Elle fleurit tout l'été, et se rencontre dans les lieux cultivés autour des jardins. C'est l'espèce cultivée tendant à retourner à l'état sauvage. C'est celle aussi sans doute que Murray désigne sous le nom de *viola tricolor arvensis*, et qui paraît jouir des mêmes propriétés médicales que la blanche.

La pensée sauvage est encore une de ces plantes dont la fortune a varié. Murray lui consacre un article de douze pages. On la cherche vainement dans la *Flore médicale* de Chaumeton (dressée par ordre alphabétique) au mot *pensée* et au mot *violette*. Pariset, enfin, dans une lettre écrite d'Orient, persifle les médecins de Paris qui ordonnent gravement à leurs malades la *viola tricolor*; malgré cela, la *viola tricolor* est ordonnée quotidiennement, et il se fait une considérable consommation de sirop de pensée sauvage.

Bergius, médecin suédois, prétend que l'infusion de la plante verte purge, et même fait vomir; la plante sèche relâche aussi, mais à plus forte dose. Haase dit qu'une décoction d'une demi-once de l'herbe sèche dans une livre d'eau, bue peu à peu par de jeunes enfants, les purge doucement, et va même jusqu'à provoquer des nausées.

La pensée sauvage a été en grande estime dans le XVIe et le XVIIe siècle, contre l'épilepsie et l'asthme, mais surtout contre les affections diverses de la peau, ainsi qu'on le voit dans les *Commentaires* de Matthiole sur Dioscoride, dans Fuchs et dans Bauhin.

Maladies de la peau. — La pensée sauvage était néanmoins tombée dans une secte d'oubli, d'où elle fut tirée, en 1776, par Strack, de Mayence, dans un travail intitulé : *De crusta lactea infantum ejusdemque remedio dissertatio*, et qui fut couronné par l'Académie des sciences de Lyon. Strack, dit Murray, guérissait les croûtes de lait par la décoction d'une poignée d'herbe fraîche de pensée sauvage dans quantité suffisante de lait, ou bien par l'administration répétée matin et soir de la décoction de 2 grammes de pensée sauvage dans du lait. Il faisait bouillir pendant une demi-heure; le lait n'en contractait aucun mauvais goût. Ce lait était pris en bouillie ou en soupe, par l'addition de farine ou de pain. Au bout de huit jours, dit Strack, l'action de la pensée sauvage se manifeste par une augmentation passagère de l'éruption et l'odeur de pissat de chat que prennent les urines de l'enfant. On continue néanmoins l'usage de la pensée jusqu'à la chute des croûtes, qui a ordinairement lieu après deux ou trois semaines. Il est bon de continuer encore la pensée jusqu'à ce que la peau soit nette et dégonflée, et l'urine sans odeur caractéristique. Strack appuyait ses assertions sur une expérience de vingt années. La pratique de cet auteur fut suivie avec succès par un grand nombre de médecins, et Murray en cite des exemples remarquables tirés de la pratique de médecins allemands et suédois. Il étend cette efficacité de la violette à la plupart des exanthèmes de la tête et à la teigne (*tinea capitis*), sans qu'on puisse affirmer qu'il s'agit ici de la teigne faveuse; on voit cependant que Murray en fait une espèce d'exanthème plus grave que les autres, et après en avoir mentionné des guérisons, il ajoute : Il est superflu de citer un plus grand nombre d'exemples de guérisons de teigne. Il fait même ressortir la ressemblance qu'il y a entre l'odeur qu'exhale l'urine des enfants atteints de teigne et celle que communique également aux urines l'usage d'une forte décoction de pensée.

Cette plante s'est montrée également efficace dans diverses affections dartreuses de l'âge adulte. Une femme, dit Murray, qui portait depuis dix ans une affection herpétique, en fut guérie par l'usage de la décoction de pensée sauvage dans du lait, et par des lotions de sublimé. Haas mentionne spécialement comme ayant guéri entre ses mains, par l'emploi de la pensée, l'impétigo, les éruptions furonculaires, la couperose, un exanthème pustuleux des pieds, des taches et des squammes de la peau, la gale. Dans la dernière maladie, qu'il désigne sous ce nom, scabies, il

joignait les lotions avec la décoction à l'usage interne.

Murray, en historien impartial, ne cache pas que quelques auteurs se sont prononcés contre l'efficacité de la pensée sauvage dans les dartres. Tels sont Marsinna, qui n'a jamais remarqué pour son compte l'odeur d'urine féline attribuée à l'usage de cette plante; Henning, qui dit n'en avoir retiré aucun succès; Ackermann, qui a tantôt réussi, tantôt échoué. Murray s'étonne alors de l'assertion étonnante de Strack, qui dit que cette plante n'a jamais trompé son attente. Le mal est quelquefois revenu, mais il a guéri par le retour à l'emploi du remède. M. Cazin a suivi la pratique de Strack; comme cet auteur, il a plusieurs fois remarqué que les urines prennent, pendant l'usage de cette plante, une odeur fétide, analogue à celle de l'urine de chat. Il en a également remarqué les bons effets.

« Je fais journellement usage, dit-il, de la pensée sauvage dans les croûtes de lait; j'ai cru remarquer une grande amélioration dans cette maladie, lorsque les enfants en ont usé pendant quinze à vingt jours. Je la fais macérer à la dose de 4 à 8 grammes dans 250 grammes d'eau chaude, pendant la nuit; je fais bouillir ensuite, et j'administre cette dose à jeun, coupée avec un quart de lait et édulcorée. De cette manière, les enfants la prennent sans répugnance. Je mets souvent la pensée sauvage dans les tisanes dépuratives. » (Cazin, *Traité des plantes médicinales indigènes*, 1850.)

Maladies diverses.—Haase cite des observations de succès qu'il a obtenus de la pensée sauvage contre la *goutte*, le *rhumatisme chronique*, la *blennorrhagie avec exanthème au front* (varus frontis). Schlegel la croit utile dans les affections syphilitiques, surtout contre les *ulcères vénériens*.

Quant aux succès qui lui ont été attribués par Matthiole, contre l'*épilepsie*, Murray, un peu sceptique à l'endroit de ces cures, fait remarquer que le vieux mot allemand *freysam* signifie, suivant les uns, *croûte de lait*, et suivant les autres, *épilepsie*; de sorte que le nom de *Freysamkraut*, que la pensée sauvage a autrefois porté en Allemagne, pourrait signifier à la fois *herbe aux gourmes* et *herbe à l'épilepsie*.

Il est plus que probable que c'est la première de ces interprétations qu'il faut adopter. On cite toutefois deux cas d'épilepsie, ou du moins de convulsions épileptiformes, guéris par la pensée sauvage. Le premier est de Haase, et il a été observé chez un enfant de sept mois; le second, rapporté en 1813 par le docteur Fauverge, est celui d'une jeune fille sujette à des accès nerveux, qui étaient regardés comme produits par la suppression de croûtes laiteuses. Il ne répugne, du reste, pas de croire qu'une épilepsie puisse provenir d'une suppression dartreuse et guérir par l'emploi de dépuratifs.

On en peut probablement dire autant de sa prétendue efficacité contre l'*asthme*. Murray se l'explique par le fait suivant de Haase, qui rapporte le cas d'un enfant affecté à la fois d'une croûte de lait et d'une toux intense, avec menaces de suffocation. L'usage de la pensée sauvage guérit à la fois et l'affection cutanée et l'affection pulmonaire.

On voit, en somme, par tout ce qui précède, que la pensée sauvage est un dépuratif qui n'est pas à négliger dans les affections cutanées. Seulement, il est à présumer que les doses auxquelles on l'administre, surtout quand on fait usage du sirop, ne sont pas assez élevées pour produire un effet sensible. Il convient donc de les élever.

PRÉPARATIONS ET DOSES.

Les parties usitées dans la pensée sauvage sont la tige et les feuilles (*violæ tricoloris herba*), dépouillées de la racine et des fruits. On ne l'emploie qu'à l'intérieur.

Infusion ou décoction. — 8 grammes d'herbe fraîche ou 4 grammes d'herbe sèche, bouillis dans une tasse d'eau et mieux, de lait.

Sirop (3 grammes sur 50 d'eau et 50 de sucre). — 15 à 60 grammes en potion ou tisane.

Extrait. — 5 à 15 grammes.

Poudre. — 2 à 3 grammes dans du lait.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 octobre 1853.

Syphilis larvée. — M. Ricord, qui était absent à la dernière séance, dans laquelle a été lu le rapport de M. Gibert, demande la parole sur ce rapport. La discussion reprend donc et occupe toute la séance. Voici la profession de foi

du chirurgien de l'hôpital du Midi relativement à la syphilis larvée.

M. Ricord croit à la syphilis larvée : il a vu des accidents secondaires survenir trente ou quarante ans après l'accident primitif, et il ne croit pas qu'on puisse jamais avoir la certitude d'avoir éteint définitivement la vérole, même avec le traitement le mieux approprié.

Ce sont là toutefois des faits exceptionnels, et voici ce qui arrive d'habitude. L'incubation de la syphilis s'opère ordinairement dans le délai de six mois ; il a autrefois accordé un an : il en est presque à le regretter. Ainsi, si une vérole est abandonnée à elle-même, on peut être à peu près sûr de voir apparaître les accidents secondaires dans la période de six mois. Le traitement mercuriel ajourne indéfiniment cette fatale échéance, mais sans établir jamais de prescription. Les accidents tardifs que l'on a pu observer en l'absence d'un traitement mercuriel ont pu être transmis par voie d'hérédité. C'est ainsi que M. Ricord a vu des individus nés de parents infectés présenter des symptômes de syphilis à vingt, trente et quarante ans, sans avoir jamais contracté la maladie par voie de contact, sans jamais avoir offert d'accidents primitifs.

M. Ricord croit que les eaux thermales sulfureuses donnent quelquefois le coup de fouet à la diathèse, et amènent la manifestation à l'extérieur d'une syphilis latente ; mais ce n'est pas dans ce but qu'il envoie ses malades aux eaux, c'est uniquement pour relever leur constitution.

Quant à la salivation, il l'a vue assez souvent produite par le sublimé : c'est une question de dose et d'idiosyncrasie.

M. Roux trouve désolante la doctrine de M. Ricord relativement à la non-prescription de la syphilis. Or, comme dans son opinion, qui était aussi celle de Cullerier, le mercure n'a pas d'action sur la diathèse, mais seulement contre ses manifestations, il croit que les eaux sulfureuses thermales seraient un intermède précieux pour la thérapeutique, car, en faisant apparaître une affection latente, elles donneraient une prise au mercure.

M. Velpeau proteste contre la loi d'incubation posée par M. Ricord. Il est convaincu, pour sa part, d'avoir été témoin d'accidents secondaires survenus un grand nombre d'années seulement après l'accident primitif, bien qu'il n'y eût pas eu de traitement spécifique. M. Ricord, en face d'un individu qui n'a pas eu de chancres et qui subit accidents secondaires, se rejette sur l'hérédité. Mais si cet individu a eu une gonorrhée, n'est-il pas plus naturel d'y rapporter les accidents consécutifs ?

M. Gibert repousse également un héritage que l'on ne recueille qu'au bout de trente ou quarante ans. Il prend occasion de la discussion actuelle pour affirmer, comme il l'a toujours fait, l'existence de la blennorrhagie infectante. On dit qu'il existe un chancre uréthral ; mais qu'en sait-on ? Et quand un chancre est visible au méat urinaire, ce qui n'est pas rare, il ne donne pas lieu à un écoulement. Pourquoi les chancres plus profonds en donneraient-ils un ?

M. Ricord, au risque de désoler les anciens porteurs de vérole, maintient que le traitement ne donne que des probabilités et jamais la certitude de la guérison. Il répond à M. Velpeau que, s'il a vu des accidents survenir tardivement après l'infection, c'est que les malades avaient pris du mercure ; à M. Gibert, que, s'il n'a pas vu le chancre uréthral, c'est que le hasard l'a mal servi. Il se trompe en croyant que les écoulements dits blennorrhagiques, et qui sont de nature à infecter, soient abondants. Loin de là, Cullerier, qui ne connaissait pas le chancre uréthral, avait très-bien vu que les gonorrhées qui donnent lieu à la syphilis constitutionnelle sont ordinairement les moins abondantes, les moins douloureuses, les plus bénignes en apparence. C'est le chancre uréthral qui fait la blennorrhagie virulente, et je me charge de prononcer, quand on voudra, entre deux blennorrhagies, laquelle sera virulente et laquelle ne le sera pas.

M. Cazeaux : Est-ce par l'inoculation ?

M. Ricord : Sans doute, et aussi par la symptomatologie rationnelle. Quant à l'hérédité tardive niée par MM. Velpeau et Gibert, qu'a-t-elle de plus incroyable que l'explosion tardive des accidents secondaires ? Si l'on admet que ceux-ci peuvent être dix, vingt et trente ans sans apparaître, pourquoi ne pas admettre que la syphilis héréditaire y mette le même intervalle de temps.

Séance du 18 octobre.

Seigle ergoté. — M. Danyau lit quatre rapports sur autant de mémoires, dont les trois premiers lui ont été écrits en faveur de l'ergot de seigle, et dont le quatrième lui est défavorable presque en tout point. Nous n'analyserons point cette lecture, qui ne nous apprend rien qui ne

soit déjà connu, et dans laquelle M. le rapporteur, après des critiques peut-être un peu sévères, conclut à des formules de remerciments pour tous, et au dépôt aux archives des mémoires de M. Chrestien, de Montpellier, et de M. Mérier, de Saint-Dizier.

— M. Robert-Latour communique la relation d'un cas de péritonite suraiguë, liée à la rupture d'un abcès ovarique dans la cavité péritonéale, et traitée avec succès par les enduits imperméables dont l'auteur a déjà plusieurs fois entretenu l'Académie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 septembre 1853.

D'un nouvel agent hémostatique et hémoplastique (le perchlorure de fer et de manganèse). M. Pétrequin adresse un long mémoire, d'où nous nous bornerons à extraire les applications pratiques.

Action hémostatique. — J'ai maintes fois reconnu expérimentalement, dit M. Pétrequin, que le perchlorure ferro-manganique jouit de propriétés hémostatiques beaucoup plus puissantes que l'eau de Pagliari ou l'ergotine Bonjean, et autres toniques qu'on emploie à cet usage.

Dans les plaies qui donnent lieu à une hémorrhagie en nappe, il suffit, pour arrêter l'écoulement du sang, d'appliquer sur la surface saignante (après l'avoir préalablement lavée à l'eau froide), une compresse imbibée avec un mélange d'une cuillerée de perchlorure dans un verre d'eau. Si l'écoulement n'est pas arrêté, on réussira en ajoutant au mélange une seconde cuillerée de perchlorure. Si la plaie est inégale, irrégulière, on placera d'abord, avant la compresse, un tampon de charpie trempé dans le même liquide. Ce procédé peut encore ne pas suffire, quand l'hémorrhagie provient d'une petite artère : on pourrait remplacer la charpie par un tampon d'amadou, d'éponge ou de linge, qui servirait, en outre, à comprimer le vaisseau lésé. M. Pétrequin a souvent réussi, en procédant de la sorte, dans quelques opérations chirurgicales, telles que les incisions, les amputations de doigts ou d'orteils, les ablations de glandes ou de squirrhes mammaires, etc.

Dans les hémorrhagies par piqûres de sangsues, chez les enfants et les sujets débiles, l'application d'un tampon de charpie ou d'amadou, imbibé de perchlorure pur et maintenu avec le doigt, suffit pour arrêter le sang à l'instant.

Ce moyen a réussi à M. Pétrequin dans des cas d'épistaxis où le tamponnement et les autres hémostatiques avaient échoué. Il en a obtenu le même succès dans deux cas d'hémorrhagies nasales à la suite d'extraction de polypes muqueux. Les observations en sont consignées dans le travail de M. Pétrequin.

Action hémoplastique. — M. Pétrequin n'a point encore eu occasion d'employer le perchlorure de fer et de manganèse pour des anévrismes; mais il a été logiquement conduit à l'utiliser pour la guérison des tumeurs variqueuses. Les premières applications en ont été faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon. M. Valette a opéré le 18 juillet, M. Pétrequin le 19, et M. Desgranges le 20.

Applications diverses. — M. Pétrequin a employé avec succès sur des ulcères atoniques des compresses d'une solution étendue de perchlorure; un changement rapide s'opère dans leur vitalité et dans le travail de leur réparation. Cette même solution est un bon modificateur des ulcères sordides.

C'est un excellent antiputride pour les plaies gangréneuses et les suppurations fétides; elle leur enlève rapidement leur mauvaise odeur. Elle est d'un précieux secours pour toutes les plaies de mauvaise nature.

Depuis que, dans ses amputations, M. Pétrequin fait usage de cette solution pour nettoyer les moignons dont la suppuration devient fétide, il n'a pas vu se développer l'infection purulente; et si ce n'est pas là la cause exclusive, il lui en revient une part. Enfin, on administre le perchlorure à l'intérieur dans certaines hémorrhagies internes et dans quelques affections asthéniques. (Commission précédemment nommée pour les commissions relatives au perchlorure de fer.)

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — L'épidémie manifeste une tendance générale à la diminution sur presque tous les points de l'Europe. En Russie, en Suède, en Norwége, en Danemark, en Prusse, en Angleterre même, il perd chaque jour de son intensité. A Hambourg, il peut être considéré comme terminé, ainsi qu'à Dantzick. Il a fait

dans cette dernière ville un assez grand nombre de victimes; car, sur 900 personnes qui en ont été atteintes, 333 ont succombé.

A Londres, la dernière semaine de septembre a donné 47 morts par le choléra, ce qui était une augmentation sur les deux précédentes, qui en donnaient 16 et 29. La première semaine d'octobre (du 2 au 8), la mortalité cholérique a augmenté encore; car elle est montée à 66; mais dans la deuxième semaine (du 8 au 16) il y a eu diminution, la mortalité étant descendue à 45. La mortalité fut également la même, c'est-à-dire de 45, dans la semaine correspondante de 1848. Les semaines suivantes, la mortalité oscilla, s'abaissa à 1 et à 2 décès au printemps. Mais on n'en fut pas quitte à si bon marché : l'épidémie éclata avec intensité l'été suivant.

A Newcastle et à Gateshead, le choléra va toujours diminuant. Le nombre des décès, dans la première de ces villes, a progressivement descendu à 10, 8, 6, et finalement à 2 par jour en moyenne. Mais on signale quelques cas dimémnés de choléra dans quelques villes d'Écosse, et notamment à Édimbourg et à Leith.

Mesures préventives prises en Angleterre contre le choléra. — Nous avons déjà dit, dans nos précédents numéros, qu'il résultait de l'observation de nos voisins que l'explosion du choléra est constamment précédée, chez chaque individu, d'une diarrhée, le plus souvent facile à arrêter par un traitement qui coupe court alors à tout accident ultérieur. Les Anglais reconnaissent eux-mêmes que cette découverte d'une diarrhée prodromique du choléra est d'origine française. M. J. Guérin en signala en effet l'existence dès le choléra de 1832, et posa en principe que c'était dans cette diarrhée seulement qu'on pouvait combattre le choléra avec succès. Nos observations pendant le choléra de 1849, comme celles de presque tout le monde d'ailleurs, ne firent que confirmer ce fait, ainsi que nous l'avons répété alors à satiété. M. J. Guérin, de son côté, estima à 2 au plus sur 100 les cas où la diarrhée prodromique a manqué, et il soutenait qu'elle était alors remplacée par quelque autre phénomène susceptible de fixer l'attention. On serait mal venu à émettre en Angleterre le moindre doute sur la diarrhée prodromique; car les Anglais, convaincus de l'existence de cette diarrhée, qu'ils appellent *prémonitoire*, ont organisé sur une grande échelle, à Newcastle et autres localités, un traitement de la diarrhée qu'ils considèrent comme préventif du choléra.

Aussitôt qu'on a su en France que le *Board of health* (Bureau de la santé) avait organisé, dans les premières villes atteintes en Angleterre, un système de mesures prophylactiques consistant en visites journalières dans les quartiers pauvres, M. Mélier a été chargé par le comité d'hygiène de Paris, dont il est le président, d'aller voir fonctionner ce système. Il s'est rendu à Newcastle, et voici ce qu'il y a observé. Deux inspecteurs du conseil général de santé y avaient amené avec eux un nombre suffisant de médecins et d'élèves, et les avaient distribués par quartier ou district, de manière à ce que chacun d'eux eût de 400 à 500 maisons pauvres à visiter. On suppose que les familles riches ou aisées ont assez de prévoyance pour prendre pour elles-mêmes les précautions nécessaires, sans qu'il soit besoin de les y exciter. Les médecins vont donc tous les jours de porte en porte, se présentant le matin avant le départ des ouvriers pour le travail, ou le soir après leur retour : si quelqu'un a la diarrhée, ils prescrivent un traitement; les médicaments sont délivrés gratuitement par le dispensaire, et, en cas d'urgence, le médecin visiteur en fait lui-même la distribution. Il prend note avec soin des cas observés, sur un bulletin dont il est muni.

Le soir, après les visites, chaque médecin visiteur se rend à une réunion centrale présidée par les deux médecins inspecteurs, auxquels il rend compte de tout ce qu'il a vu et observé dans la journée, et il leur remet son bulletin. Dans ce bulletin, le choléra est divisé en trois degrés : la diarrhée prémonitoire, la diarrhée cholériforme, et le choléra confirmé. La conviction des Anglais sur l'efficacité constante du traitement de la première période est si bien établie, que, lorsqu'un médecin visiteur déclare qu'un de ses malades est passé du premier degré au second, le médecin inspecteur le soumet à un long interrogatoire, jusqu'à ce qu'il ait découvert à quelle circonstance on peut attribuer cette aggravation, et le médecin est blâmé s'il y a apparence de négligence de sa part. Les médecins visiteurs peuvent, d'ailleurs, être révoqués par les médecins inspecteurs.

Les honoraires sont à la hauteur d'une mission aussi laborieuse. Les médecins visiteurs reçoivent 25 fr. par jour, et les médecins inspecteurs 100 fr.

Il est difficile de prévoir à l'avance à quel résultat final aboutiront les mesures préventives

prises par le gouvernement anglais ; mais il paraît impossible qu'il n'en résulte pas de l'amélioration dans la santé générale. Les médecins anglais ont déjà observé que le traitement à domicile a diminué singulièrement la mortalité générale. Elle s'élevait à 52 pour cent pour les malades traités à l'hôpital; elle n'est que de 33 pour cent pour ceux traités à domicile. Ils attribuent cette amélioration à la promptitude avec laquelle les secours sont administrés dans ce dernier cas.

Il nous paraît à craindre, toutefois, que les mesures si excellentes prises à Newcastle ne puissent être généralisées, si, au printemps prochain, le choléra s'étend sur toute l'Angleterre. Il a été possible de concentrer un personnel médical nombreux sur des points isolés; il ne serait plus possible de le faire si le mal était partout à la fois.

Quant à nous, on ne parle pas encore des mesures qui seront prises en France. Il est d'ailleurs permis d'espérer que nous ne serons pas envahis de sitôt.

Légion d'honneur. — Ont été nommés *chevaliers :* MM. Ballieux, médecin-major au 17e de ligne; Froussard, aide-major de 1re classe à Lille; Forteau, médecin-major au 9e bataillon de chasseurs à pied; Nicolas, aide-major de 1re classe à l'armée d'Italie.

—M. le préfet de police vient de publier une ordonnance défendant la vente des fruits verts, surtout des raisins verts. La vente de ces derniers est toutefois tolérée aux marchands en gros, certaines conserves se préparant avec des fruits encore verts; mais elle est interdite aux petits détaillants.

—Quelques marchands de vin de Paris avaient imaginé d'avoir sur leurs comptoirs des appareils électriques, pensant que des décharges d'électricité feraient plus aisément passer leurs vins plus ou moins mélangés, additionnés ou sophistiqués. De là le nom de *comptoirs électriques* inscrit sur les vitres de ces débitants. M. le préfet de police a pensé, avec raison, qu'il en pourrait résulter des inconvénients pour quelques personnes, et il a ordonné la suppression de ces appareils.

— Le Ministre du commerce, de l'agriculture et des travaux publics vient d'adresser une circulaire à tous les préfets, pour les inviter à interdire l'usage des tuyaux de plomb, de cuivre ou de zinc dans les brasseries et dans les maisons de détail, la bière pouvant acquérir des propriétés toxiques par suite de son contact avec ces matières.

— Le conseil général de la Seine-Inférieure a émis le vœu qu'une loi rendît la vaccine obligatoire.

Service médical des bureaux de bienfaisance. — Un projet de réorganisation de ce service devant être mis à exécution le 1er janvier prochain, a été approuvé par M. le ministre de l'intérieur. Les médecins du bureau de bienfaisance recevront une indemnité pécuniaire.

Statue de Bichat. — M. David d'Angers s'occupe en ce moment de la statue de Bichat, que le congrès médical de 1845 a voulu ériger au grand physiologiste, dans la cour de la Faculté de médecine.

— Le corps médical de l'armée espagnole vient d'obtenir l'assimilation des grades; un règlement vient d'établir que les chirurgiens de régiment auront le titre de premiers adjudants; les médecins d'hôpitaux, celui de commandants.

— L'administration de la police vient de faire dresser un tableau statistique de la mortalité à Paris, par âge, par sexe, par profession et par nature de maladie.

Voici quelques-uns des chiffres relevés dans cette statistique pour 1851 :

En 1851, dans la ville de Paris, il est mort à domicile 19,150 personnes, 9,287 hommes, 9,863 femmes. Dans les hôpitaux civils et militaires, 10,567 personnes, 5,839 hommes, 4,728 femmes. En tout, 29,717. (En 1852, 29,664 décès, 14,220 d'hommes et 15,444 de femmes.)

Sont morts à domicile : de fièvres, 494 hommes, 544 femmes; d'inflammations, 4,475 hommes, 4,909 femmes; d'hémorrhagies, 387 hommes, 332 femmes; de névroses, 537 hommes, 533 femmes; de lésions organiques, 1,296 hommes, 3,023 femmes; de blessures, 243 hommes, 92 femmes; de *déplacements* d'organes, 26 hommes, 27 femmes; de maladies virulentes, 22 hommes, 17 femmes; d'axphyxie, 302 hommes, 83 femmes; d'enfants mort-nés, monstruosités, morts subites, 1,505 garçons, 1,304 filles.

Pendant la même année 1851, les 10,567 personnes mortes dans les hospices se subdivisent ainsi par maladies: de fièvres 573 hommes, 326 femmes; d'inflammations, 2,261 hommes, 2,015 femmes; d'hémorrhagies, 243 hommes, 158 femmes; de névroses, 282 hommes, 155 fem-

mes ; de lésions organiques, 1,648 hommes, 1,507 femmes ; de blessures, 284 hommes, 79 femmes ; de maladies virulentes, 31 hommes, 12 femmes ; d'asphyxie, 4 hommes, 8 femmes ; d'enfants mort-nés, morts subites, 425 hommes, 360 femmes.

En 1852, les chiffres des décès selon la nature des maladies sont dans les mêmes proportions.

Le tableau statistique fait ensuite connaître la nature des maladies par profession. Nous nous bornerons à extraire de cette longue nomenclature de professions de toutes sortes les deux indications suivantes :

Sur 17 décès parmi les magistrats, on compte : pneumonie, 3 ; phthisie, 2 ; apoplexie, 2.

Sur 46 décès parmi les avocats : entérite, 7 ; phthisie pulmonaire, 3 ; fièvre typhoïde, 3.

Prix. — La Société de médecine de Caen a tenu sa séance publique le 10 juin 1853, sous la présidence de M. le docteur le Clerc.

La question de prix proposée pour 1853 était la suivante :

« Peut-on, dans l'état actuel de la science, établir les bases d'une doctrine ou d'un système général de pathologie qui paraisse le plus convenable pour l'enseignement de la médecine et la pratique de l'art ?

« Dans le cas de l'affirmative, établir cette doctrine sommairement, en la fondant sur les faits observés et sur ce qu'ont offert d'incontestablement vrai les systèmes pathologiques qui ont successivement prédominé dans la science médicale. »

Le premier prix (médaille d'or de 300 fr.) a été accordé à M. le docteur le Pelletier (de la Sarthe), déjà couronné dans le concours précédent.

M. le docteur Faget, médecin à la Nouvelle-Orléans, a obtenu un deuxième prix *exceptionnel* (médaille d'or de 200 fr.).

M. le docteur Labbey, médecin à Bayeux, a obtenu la médaille d'argent.

MM. les docteurs Franceschini, de Sarzana (États Sardes), et Dauvergne, médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes), ont eu des mentions honorables.

—Le *Siècle*, à l'occasion du compte rendu officiel du recrutement, présente d'excellentes réflexions sur la nécessité de ne pas consacrer tous les encouragements du gouvernement à l'amélioration de quelques races d'animaux, et d'en réserver une part à cette pauvre espèce humaine, que les tableaux du recrutement n'offrent pas sous un aspect très-avantageux. Le nombre des jeunes gens appelés au tirage de la classe de 1850 était de 305,712. Sur ce nombre les porteurs des 164,405 premiers numéros ont été examinés par les conseils de révision. Eh bien ! il en a fallu réformer 10,256 pour défaut de taille, et 48,433 pour cause d'infirmité. Comme le sort est aveugle, rien n'empêche de croire que les malades, les infirmes et les nains ne se trouvent pas exclusivement, suivant l'expression vulgaire, parmi les mauvais numéros. Par conséquent, si toute la classe eût été examinée, la proportion des jeunes gens à réformer se serait maintenue comme 58,089 est à 164,405, c'est-à-dire sur le pied d'un très-fort tiers.

« Ces chiffres, dit le *Siècle*, sont loin de faire l'éloge de la race humaine en France et de la santé publique. On s'occupe chez nous beaucoup trop du turf et du comice, et pas assez de l'homme. Les Sociétés de gymnastique de l'Allemagne devraient pourtant nous mettre sur la voie de ce qu'il y a à faire. Elles ont compris qu'il ne fallait pas négliger l'éducation du corps. Il est telle principauté germanique où vous ne rencontreriez pas un bourg qui ne soit pourvu d'un gymnase public. » — Léon Plée.

— Le cas d'empoisonnement suivant, qui vient d'avoir lieu dans le voisinage de Londres, fait voir l'importance, pour le médecin, d'user de précautions dans le mode de formuler des médicaments énergiques, et aussi la nécessité, pour le pharmacien, de faire attention aux doses en exécutant les ordonnances. La prescription était disposée ainsi :

Strychnos.
Nucis vomici... 2 scrupules.
Bismuth trisnit. 1 gros ss.
M. ft pulv..... xxiv.

Cette prescription fut préparée à deux ou trois reprises dans différentes pharmacies sans amener aucun effet fâcheux. Mais une fois, l'élève mit de la strychnine et de la noix vomique, de chaque 2 scrupules ; le malade avala une des prises, bientôt après il se plaignit d'éprouver des sensations anormales, et il expira presque immédiatement.

La cause de cet accident provient uniquement de ce que le mot *strychnos*, étant écrit sur une ligne séparée, a été considéré par l'élève comme un in-

grédient distinct, tandis que ce n'était que le nom générique de la noix vomique. Un élève capable n'y eût pas été trompé, surtout s'il eût réfléchi un seul instant à la force de la dose qu'il allait administrer. Mais puisque tous les jeunes gens ne sont pas suffisamment instruits et attentifs, il faudrait avoir grand soin d'éviter en formulant de donner lieu à aucune confusion.

(*Pharmaceutical journal.*)

Origine de l'inoculation de la variole en Angleterre. — En 1717, lady Montaigu, ambassadrice d'Angleterre à Constantinople, écrivait à une de ses amies, à Londres :

« La petite vérole, si fatale et si répandue dans nos contrées, est ici tout à fait bénigne, grâce à l'*inoculation*; c'est le terme dont on se sert. Il existe une classe de vieilles femmes qui font métier de pratiquer cette opération tous les automnes, dans le mois de septembre, lorsque la grande chaleur est à son déclin. Dans le peuple, on va les uns chez les autres pour savoir si quelqu'un de la famille est disposé à contracter la petite vérole. On se donne rendez-vous dans ce but, et lorsque l'on se trouve rassemblé quinze ou seize à la fois, la vieille femme arrive avec une coquille de noix remplie du produit de la meilleure espèce de petite vérole, et elle vous demande quelle est la *veine* qu'il vous plaît d'avoir ouverte. Alors elle pique la partie que vous lui présentez avec une grosse aiguille, — ce qui ne fait pas plus de mal qu'une légère égratignure, — et elle introduit dans la *veine* autant de matière que peut en supporter la tête de son aiguille; elle panse ensuite la petite plaie avec un fragment creux de coquille de noix : elle fait de cette manière quatre ou cinq piqûres.

« Les Grecs ont communément la superstition de se faire inoculer au milieu du front, à chaque bras et sur la poitrine, pour former le signe de croix. Mais cette coutume a cela de fâcheux que toutes ces blessures laissent de petites cicatrices. Aussi les personnes qui ne sont pas superstitieuses se gardent d'imiter cet exemple, et choisissent de préférence la cuisse ou la partie du bras qui reste ordinairement couverte. Les enfants et les jeunes patients jouent ensemble le reste du jour, et sont parfaitement bien jusqu'au huitième jour. Alors la fièvre survient, et l'on garde le lit deux jours, et très-rarement trois. On n'a le plus souvent que vingt ou trente boutons sur la figure, qui ne marquent jamais, et au bout de huit jours, on se trouve aussi bien qu'auparavant. Dans l'endroit où l'on a été piqué, il s'établit une suppuration passagère pendant la maladie, ce qui, je n'en doute pas, produit un grand soulagement. Chaque année des milliers de personnes se font faire cette opération, ce qui donna lieu à cette plaisanterie de l'ambassadeur de France, qui disait qu'ici on prenait la petite vérole par manière de distraction, comme dans les autres pays on prenait les eaux. Il n'y a pas ici d'exemple d'une seule personne morte des suites de l'inoculation, et vous pouvez être assurée que je suis bien convaincue de la parfaite innocuité de cette opération, puisque je suis dans l'intention d'y soumettre mon cher petit fils. Je suis assez patriote pour prendre la peine d'introduire cette utile invention dans les mœurs anglaises, et je ne manquerais même pas d'écrire tout particulièrement à ce sujet à quelqu'un de nos docteurs, si j'en connaissais un capable d'avoir assez de vertu pour perdre à jamais, pour le bien de l'humanité, une branche aussi importante de revenu. Mais la petite vérole donne de trop beaux produits au corps médical pour exposer à son ressentiment unanime le hardi réformateur qui entreprendrait d'y mettre une fin. »

Le corps médical a répondu à ces injures gratuites, comme il l'a toujours fait, par le dévouement personnel de ses membres et par ses actes. La mémoire de Jenner est là pour l'attester.

IV. VARIÉTÉS.

De la médecine occulte et des médecins superstitieux au seizième siècle.

PARACELSE.

Paracelse est une des plus grandes figures de la science; il personnifie et résume son siècle en médecine, comme Shakspeare en poésie, Michel-Ange dans les arts du dessin, Luther dans la théologie. Il vint au monde en 1492, au fond d'une vallée des Alpes, à Einsiedeln, bourg du canton de Schwitz, près de Zurich. Son père, Guillaume Bombast de Hohenheim, était fils na-

turel de Georges Bombast de Hohenheim, ex-grand maître de l'Ordre teutonique. Il pratiquait la médecine dans le bourg d'Einsiedeln, après l'avoir exercée pendant quatorze ans dans la Carinthie.

Tous les biographes de Théophraste Paracelse signalent un accident affreux qui lui arriva dans sa jeunesse, mais ils ne s'accordent pas sur les circonstances. Selon les uns, fugitif, réduit au métier de gardeur d'oisons, des hommes d'armes lui auraient infligé le supplice d'Abailard, à l'âge de quatre ans et demi. Suivant d'autres, cette mutilation provenait de la morsure d'un porc. Ce qu'il y a de positif, c'est que Paracelse resta toute sa vie imberbe, célibataire et indifférent vis-à-vis des femmes.

Adolescent encore, il fit comme faisaient tous les étudiants de son époque, il se mit à parcourir les grandes routes de l'Allemagne, en lutte aux privations et vivant presque de la charité publique. Pendant que Luther mendiait son pain au seuil des portes, en chantant des psaumes et des ballades, Paracelse remplissait son escarcelle en évoquant des ombres et en tirant des horoscopes, cheminant avec les lansquenets, les poëtes ambulants et les troupes de bohémiens. Il fréquenta d'abord les universités allemandes, où il prit ses grades de docteur ; puis il se rendit ensuite dans la ville de Spanheim, auprès du moine Trithème, célèbre abbé qui faisait de son monastère l'asile et le sanctuaire des sciences occultes. Du laboratoire de cet alchimiste, il passe dans celui de beaucoup d'autres chercheurs de la pierre philosophale. Il voyage ensuite dans le nord de l'Europe, à la recherche de la fameuse montagne d'aimant, comme on appelait alors la force qui attirait l'aiguille de la boussole. Des verriers, des forgerons, des mineurs lui communiquent une foule de traditions et de faits chimiques, bases de ses théories futures. Il raconte lui-même que, dans le but de mieux étudier la thérapeutique populaire, il entretenait des relations avec les moines, les sorciers, les commères, les fossoyeurs, les bourreaux de chaque contrée qu'il traversait. Revenu de ce grand voyage, il entre dans les armées impériales, en qualité de chirurgien, poste qui lui permet de visiter à plusieurs reprises la Flandre, l'Italie, l'Espagne, le Portugal et la France. On dit même qu'il séjourna en Orient, qu'il habita pendant dix ans l'Égypte, l'Arabie et la Mongolie. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il revint en Allemagne en 1526, et qu'en 1527 il fut nommé professeur à l'université de Bâle, où ses leçons brillantes, consacrées au développement de son livre de *Tartaro*, lui créèrent tout à coup une immense réputation. C'était le premier cours de chimie fait en Europe. Il attirait une foule si considérable d'étudiants et d'étrangers de tout pays, que la ville de Bâle avait peine à les loger.

Paracelse cherchait à imiter Luther presque en tout. Aussi avide que lui de popularité, il ne négligeait aucun des moyens dont il s'était servi pour la conquérir. Et d'abord, il applique à l'enseignement scientifique l'innovation que le docteur de Wittemberg avait introduite dans l'exposition des matières religieuses : il substitue l'idiome germanique à la langue latine. Luther avait brûlé publiquement la bulle du pape, le 10 décembre 1520 ; Paracelse, au début de son cours de chimie, monte en chaire, fait apporter au milieu de la salle un vaste fourneau rempli de charbons ardents, et livre aux flammes les ouvrages de Galien et d'Avicenne, en s'écriant d'une voix tonnante : « Arrière, Galien ! et toi, pourceau d'Avicenne ; les poils de mon chignon et les cordons de mes souliers sont plus savants que tous vos livres. »

Pour se créer une grande renommée populaire, il faut parler moins à l'esprit qu'aux passions de la foule ; il faut que le discours respire l'audace et l'orgueil, qu'il tourne à la personnalité, et que les expressions en soient à la fois poétiques et triviales. Cet art de mise en scène a été pour moitié dans le succès de la plupart des hommes qui ont agité les masses. Ça été le grand levier de Luther et d'O'Connell.

En charlatanisme de parole, Paracelse dépasse toutes les limites. L'éloquence si agressive et si orgueilleuse de Broussais n'est rien en comparaison de la sienne. « Chaque nation, écrivait-il à Christophe Clauser, médecin de Zurich, chaque nation produit dans notre science un homme de génie. Si la Grèce a enfanté Hippocrate, l'Orient Rhasès, l'Italie Marsile Ficin, l'Allemagne a donné Paracelse. » Ailleurs, il ajoute : « Vous me suivrez, Messieurs de Paris, de Montpellier, de Louvain, de Padoue ; et vous tous, tant que vous êtes, que le Rhin et le Danube renferment ; vous, qui habitez les îles de l'Océan ; vous, Dalmates et Turcs, oui, vous me suivrez, car désormais le sceptre de la médecine et des arts libéraux est à moi pour toujours. »

Les docteurs ne tardèrent pas à se venger du mé-

pris dont Paracelse les accablait. L'Université de Paris donna le signal de l'attaque. Elle condamna le professeur de Bâle comme un hérésiarque aussi dangereux, en matière de science, que Luther en matière de religion. « Ces deux hommes que le même pays a vus naître, disait-elle dans le manifeste prononcé contre lui, sont également coupables : l'un de perdre l'âme, et l'autre le corps. »

A ce manifeste, Paracelse répond en ces termes : « Race de vipères, vous dissimulez peu votre venin ; vous faites de moi un second Luther, parce que vous espérez qu'on brûlera cet homme. »

Non plus que Luther, Paracelse ne fut brûlé. Seulement, à tort ou à raison, le professeur de Bâle fut signalé à la vindicte des lois civiles et religieuses, comme hérétique et magicien. Thomas Éraste l'accusa d'avoir altéré le dogme de la Trinité chrétienne, et Georges Vetter, son élève et son commensal, prétendit l'avoir vu aller au sabbat, à cheval, tantôt sur un bâton, tantôt sur un bouc noir. Quant aux actes de sa vie privée, la chronique scandaleuse du temps ne se fit pas faute de les ébruiter. On reprochait surtout à Paracelse de se livrer à l'ivrognerie la plus abjecte. S'il faut en croire Oporin, un de ses élèves, il arrêtait les charretiers au milieu des rues de Bâle, et il s'attablait avec eux au cabaret de *la Cigogne*, où il buvait jusqu'à perdre complétement la raison. Ce même biographe ajoute qu'il ne visitait jamais un malade, qu'il ne dictait jamais à ses secrétaires, et qu'il ne montait jamais en chaire sans être préalablement ivre.

Paracelse avait une épée qu'il avait reçue en présent d'un bourreau d'Allemagne, et dans laquelle il prétendait que se tenait caché un génie familier nommé Azoth. Il portait nuit et jour cette épée à son côté, comme un talisman dans lequel il croyait puiser l'inspiration et le don qu'il avait de fasciner en quelque sorte ses auditeurs. Chaque fois qu'il montait en chaire, il tenait ses deux mains appuyées sur la garde de cet instrument, sous le prétexte de s'opposer à la fuite de son génie familier. Gabriel Naudé assure que le prétendu génie du professeur de Bâle, n'était pas autre chose que ses merveilleux *arcanes*, dont l'épée en question renfermait toujours une certaine quantité sous forme de pilules ; mais, à dire vrai, on ne sait rien de positif à cet égard. Ce qui paraît plus certain, c'est que Paracelse était souvent en proie à des accès de délire et d'hallucinations nocturnes. « Il se jetait habituellement sur son lit tout habillé et le côté ceint de son épée » dit encore Oporin, qui coucha plusieurs années dans sa chambre. Au bout de quelques instants de sommeil, il se levait, brandissait son épée, la dirigeait contre les murs, les portes et les fenêtres, croyant lutter contre des ombres et des génies malfaisants. La chose était telle, qu'il troublait le voisinage par ses cris et sa fureur, et que moi-même je ne craignais rien tant que de le voir venir me passer son arme à travers le corps. »

Vers la fin de l'année 1527, Paracelse fut obligé de quitter Bâle à la suite d'une querelle qu'il eut avec un chanoine de la cathédrale. Menacé de la prison, il se réfugia à Colmar. Au bout d'une année de séjour dans cette ville, il reprend ses courses à travers l'Allemagne, accompagné d'une foule de disciples qui abandonnent femmes et enfants pour le suivre. Il s'arrête successivement à Nuremberg, Saint-Gall, Pfeffers, Augsbourg.

Il se rend de là en Moravie. Il séjourne ensuite à Kroman, à Vienne, à Villach. Enfin, au milieu de ses pérégrinations scientifiques, exalté par les uns et décrié par les autres, il succombe presque subitement dans une ville de l'Autriche.

S'il faut en croire ses disciples, sa mort n'aurait pas été naturelle. Des confrères envieux l'auraient empoisonné au milieu d'un festin. Ses adversaires pensent également que sa mort fut violente; qu'il aurait été précipité du haut d'un escalier sur le sol par un gentilhomme allemand, indigné de ses fourberies. Quelques biographes prétendent qu'il mourut des suites d'une orgie, dans un cabaret, et d'autres, d'un accès de goutte, à l'hôpital de Salzbourg. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'il s'éteignit dans cette dernière ville, en 1541, âgé de quarante-huit ans, cinq ans après Érasme, et cinq ans avant Luther, et qu'il y fut enterré dans l'église Saint-Sébastien, où l'on voit encore aujourd'hui cette épitaphe :

Hic est mirifici Theophrasti corpus in urnis.
Non fuit æquus ei clarus Aristoteles.

Chez Paracelse tout est mystique : langage, méthode, doctrines. Ne voulant être entendu que de ses adeptes, ne voulant pas, suivant ses propres expressions, jeter aux chiens le pain des enfants, il a le plus grand soin de se servir d'images et de paraboles quand il expose ses découvertes, ce qui rend celles-ci très-difficiles à saisir pour ceux qui n'ont pas la clef de ce langage obscur et mystérieux. Le principe sur lequel il fait sur-

tout reposer la certitude du savoir humain, son criterium par excellence, c'est l'inspiration passive, l'intuition fournie par les songes. « La lumière intérieure, dit-il, nous transmet la sagesse et la connaissance des choses; elle allume au dedans de nous-mêmes, et sans notre participation, l'esprit sacré qui dévoile à ses disciples l'intelligence par ses ouvrages..... Le Saint-Esprit donne naissance à cette lumière qui pénètre dans le corps de l'homme au milieu du *sommeil*. » Quant à l'observation directe des faits avant toute hypothèse et tout effort pour les expliquer, quant à la méthode d'Hippocrate remise plus tard en honneur par Bacon et Galilée, sans la négliger entièrement, Paracelse lui refuse la première place. « Les hommes, ajoute-t-il, qui puisent leur savoir dans le *limbus minor* (le Christ, d'où dérive l'esprit sacré) sont les plus instruits. Après eux viennent les hommes qui le puisent dans les *lumières de la nature* (l'observation), et enfin ceux qui le doivent aux astres. »

En dépit des illusions de sa méthode, et malgré les chimères de tout genre qu'enfantait son imagination ardente et vagabonde, Paracelse est un homme de génie. Il a jeté à profusion dans la science des germes et des linéaments qui ont grandi avec le temps, et qui, aujourd'hui, constituent des découvertes ou des lois dont s'enorgueillissent la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la matière médicale. Je ne dois entrer ni dans l'histoire de toutes les réformes qu'il a opérées, ni dans celle de toutes les innovations qu'il a pressenties, puisqu'il ne s'agit point ici d'une exposition complète de ses doctrines; toutefois, il est bon de signaler qu'en thérapeutique le paracelsisme n'est point mort, et que ce système est aujourd'hui l'objet d'une école qui fait grande sensation en Allemagne.

On sait en effet qu'au delà du Rhin, en 1841, un homme vénérable, un médecin qui avait étudié les propriétés curatives des médicaments dans une pratique de plus de cinquante années; on sait, dis-je, que Rademacher publia un ouvrage aussi savant qu'étrange, où il osa se déclarer le partisan de Paracelse, et prendre la défense de ce génie si grand et si bizarre. Or, dans cet ouvrage, qui eut le mérite de tourner les esprits vers l'étude de la thérapeutique, Rademacher imite l'illustre chimiste du seizième siècle jusque dans la classification et la terminologie, tant est grand son enthousiasme pour ses doctrines.

Dans ce système, l'action des remèdes est la seule base solide de l'art de guérir. La maladie n'est point une chose négative, un *minus*, une déviation de l'état normal; c'est une chose positive qui, d'après des lois naturelles inexplicables, frappe, en temps fixe, en des endroits déterminés, un certain nombre d'individus, à différents degrés, et sous les formes les plus variées. Il est des médicaments qui agissent d'une manière spécifique sur tels ou tels organes, et ce sont ces moyens curatifs qui peuvent seuls éclairer le médecin sur la nature et le mode de production de la maladie. De là, le nom du médicament donné à la classe ou à l'espèce de l'affection. Ainsi, par exemple, l'expérience ayant fait connaître à Rademacher que la chélidoine et la noix vomique guérissent les maladies du foie, pour désigner la nature (*ens*) de l'altération de cet organe, il dit qu'il y a dans le foie une affection à chélidoine et à noix vomique. D'autres classes nosologiques sont appelées maladies à cuivre, à fer, à nitre, à nicotiane, etc., ce qui signifie que les individualités morbides qu'elles renferment peuvent être guéries par ces médicaments.

Or, voici ce que dit Paracelse dans l'ouvrage intitulé *Paragrane* : « Ce qui guérit donne la mesure du mal, et, quand on connaît le spécifique de l'un, on connaît la spécificité de l'autre... Cherchez au dehors ce qui correspond à votre mal du dedans par sa ressemblance de nature : il y a un mal de l'arsenic, un autre de l'alun. Ne dites pas une colique venteuse, mais une colique de musc, si c'est le musc qui la guérit... Chaque homologue externe guérit son homologue interne; le mercure extérieur guérit le mercure de l'intérieur; la mélisse, sa mélisse... Il est faux que les contraires guérissent par les contraires; vous ne devez pas chasser l'arcane, mais au contraire aider l'arcane interne, au moyen de l'arcane extérieur, qui lui correspond, et, par son secours, le fortifier contre les éléments contraires qui tendent à le détruire. »

On voit aussi qu'en attaquant le *Contraria contrariis curantur* des anciens, et qu'en admettant l'homologisme du médicament et de la maladie, Paracelse créait le germe de l'homœopathie. Mais un autre point de contact entre le paracelsisme et le système d'Hahnemann, c'est l'importance que ces deux doctrines attachent aux médicaments administrés sous un petit volume ou à petites doses.

« Souvenons-nous, dit Paracelse, que la partie médicale et active n'est pas celle que voient nos

yeux. Vingt livres d'une substance se réduisent à une once de quintessence... c'est pourquoi *moins il y a de corps, plus il y a de vertu médicatrice.* Et si l'homme visible (les préparations) peut faire une pareille réduction de vingt livres de substances à une once d'essence, combien mieux ne fera pas l'homme invisible (la force naturelle qui anime le cadavre) ; » et, afin de mieux faire comprendre que les propriétés ou les vertus d'un corps ne sont pas toujours en raison directe de son volume, il ajoutait : « Le soleil, sans bouger de place, pénètre le verre de ses rayons ; un atome de musc remplit une salle de son odeur. »

Mais c'est surtout comme précurseur de Mesmer que Paracelse mérite d'occuper une place dans l'histoire de la médecine occulte. Tout ce que les magnétiseurs avancent à tort ou à raison sur les corrélations invisibles d'homme à homme, sur l'influence mystérieuse de la pensée sur la pensée, sur l'action de notre volonté, sur la volonté d'autrui, tout cela se trouve très-nettement exposé dans les écrits du professeur de Bâle.

« Chaque animal, dit-il, a un esprit de cet ordre (*ens spiritale*). Vous avez le vôtre ; moi, j'ai aussi le mien (le mot *esprit* est ici presque synonyme de *force vitale, dynamisme*). Or, nos esprits correspondent entre eux à leur façon, sans que nos paroles s'en mêlent. Vous n'ignorez pas qu'on éprouve quelquefois de la sympathie ou de l'antipathie pour une personne qui ne nous a rien fait, ni mal, ni bien. Voilà une preuve de l'existence de ces singuliers invisibles qui, indépendamment de la raison, contractent des amitiés ou des haines, se repoussent avec acharnement ou s'attirent en vertu d'un mutuel attrait. C'est la volonté qui produit ces esprits souvent si contraires à la raison. Elle les engendre par l'énergie de son pouvoir, comme le caillou engendre l'étincelle. De même que nos corps, ces esprits ont leur mode spécial d'action, et il existe des combats entre eux. Si je veux nuire à quelqu'un, et que ma volonté soit plus énergique que celle de la personne que je hais, je la blesse, sinon c'est mon adversaire qui l'emporte, et, par suite, mon corps peut être atteint et dépérir.

« Un nécromancien n'a qu'à fabriquer une figure de cire à votre image : vous souffrirez de tout ce qu'on fera à cette figure, non par votre corps, qui est sain, mais par votre esprit. Alors tous les remèdes qui s'adressent à votre organisme sont stériles. C'est ainsi qu'il arrive que, par la force de la volonté, on peut rendre quelqu'un boiteux ou aveugle : telle est la force de la malédiction.

« Voulez-vous avoir raison d'un voleur ! Vous n'avez, par votre volonté, qu'à fixer son esprit à la figure de cire. Vous le forcerez de revenir se faire tuer au lieu du crime. Quant à lui, il n'en peut faire autant à votre égard, si vous êtes homme de probité, car votre esprit a des avantages sur le sien. Et ne te moque pas de tout ceci, ô médecin, ajoute Paracelse, tu ne sais pas quelle est la puissance de la volonté ! »

Paracelse ne s'abusait pas, du reste, sur le pouvoir des sciences *occultes* ; il était loin de les placer en dehors des lois qui règlent les phénomènes de la nature. « Un grand nombre d'arts, dit-il dans son livre intitulé *Grande philosophie*, qu'on regarde généralement comme les effets du diable, se dévoileront à tous les regards, et alors on s'apercevra que la plupart de ces effets dérivent des forces simples de la nature. »

Sa prédiction s'est accomplie : des connaissances réelles et des arts utiles occupent maintenant la place des sciences chimériques et stériles qui s'appelaient jadis alchimie, magie, astrologie ; mais toutes les *pseudo*-sciences n'ont pas encore complétement disparu. Quelques-unes ont encore besoin d'être épurées et transformées. Un immense bienfait que rendrait la critique à la science du XIXe siècle, ce serait, par exemple, de porter un regard ferme et impartial sur les faits du magnétisme animal, afin que cette branche de la médecine occulte rentre à jamais dans le néant, si elle est totalement chimérique, ou que le grand jour de la justice arrive pour elle, dans le cas contraire.

Dr Michéa.

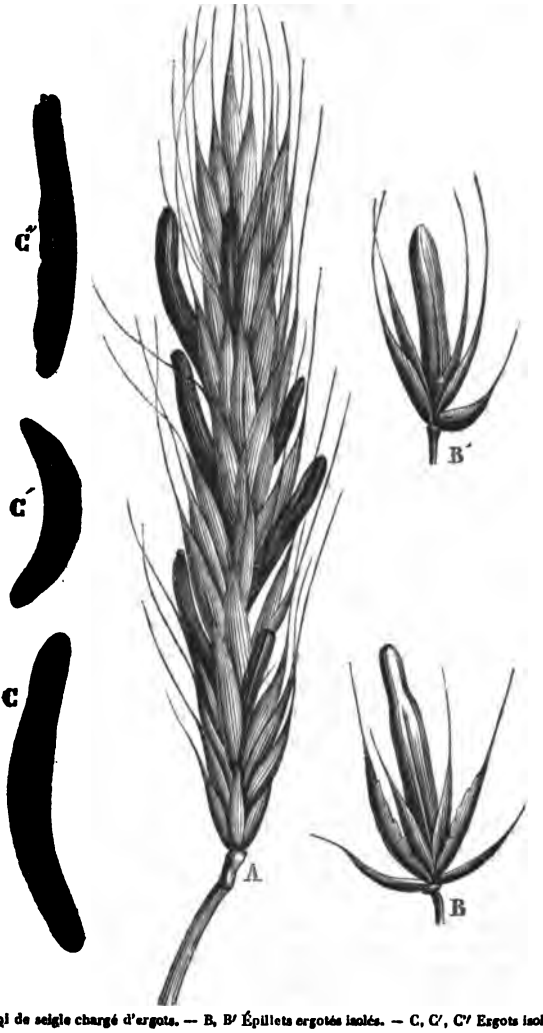
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. L'ergot de seigle. — Secale cornutum.



A Épi de seigle chargé d'ergots. — B, B' Épillets ergotés isolés. — C, C', C'' Ergots isolés.

L'ergot de seigle, secale cornutum (T.), *sclerotium clavus* (Lin.), *clavus secalinus*. (*sphacelia vegetum*, Léveillé), est une excroissance longiforme qui se développe sur l'ovaire du

seigle, à la place de la graine, et qu'on désigne sous les noms de *seigle ergoté, seigle cornu, seigle noir, clou de seigle, seigle à éperon, chambucle* (en patois lyonnais).

L'ergot de seigle présente peu de particularités botaniques à l'examen. C'est une espèce de champignon parasite qui commence à se développer après la floraison, et en même temps que les autres grains de seigle (1). Il prend naissance dans le grain lui-même, et s'allonge peu à peu, en dehors de la balle, sous la forme d'un ergot cylindrique légèrement recourbé (voyez la figure A et BB'). Il conserve la forme du grain de seigle, mais il est presque quatre fois plus gros; car il atteint une longueur de 14 à 18 millimètres (6 à 8 lignes; voyez la figure C'CC''). Il est un peu poudreux à sa surface, d'un brun noirâtre ou violacé en dehors, d'un blanc mat intérieurement. Lorsqu'il est frais, il offre à une de ses extrémités une petite tumeur qui est visiblement le détritus de la fleur, et que les naturalistes ont appelée *sphacélie*.

Les botanistes font quelquefois de bien nombreuses excursions avant d'avoir l'occasion de rencontrer un épi de seigle ergoté. En revanche, il est malheureusement des contrées où l'ergot est fort commun, et des années, comme la présente, où il abonde, au point de former, dans certaines localités, le quart de la récolte. M. Blanc assure qu'il vient de préférence dans les terres humides et légères et sur le bord des champs.

Le seigle ergoté a une odeur légèrement vireuse, qui prend plus d'intensité lorsqu'on le réduit en poudre ; il a une saveur amère et légèrement mordicante.

L'ergot est un poison qui moissonne ou réduit aux plus tristes infirmités des populations entières, et sous ce rapport, il est considéré avec raison comme un des fléaux de l'agriculture. Mais la médecine, de son côté, le revendique depuis quelque temps comme un de ses agents les plus héroïques. Nous aurons à en étudier, tour à tour, les propriétés toxiques et les propriétés thérapeutiques. Nous allons, avant tout, en donner la composition chimique d'après Orfila.

Huile fixe, vénéneuse, soluble dans l'éther : 37,50. Poudre rougeâtre, soluble dans l'alcool bouillant, ou *ergotine* de Wigger, non vénéneuse, 00,40. Matière colorante violette, inerte, 0,40. Extrait soluble dans l'alcool et dans l'eau, 6,25. Résine âcre et nauséabonde, 2,35. Extrait *hémostatique* obtenu en traitant l'ergot par l'eau froide, et composé d'un principe hémostatique, d'osmazôme végétale, de matière gommeuse et d'albumine végétale, 21,25 : c'est lui qui excite les contractions utérines, sans être vénéneux. Phosphate acide de potasse et de chaux, 3,75. Résidu ligneux, 28,10. Il ne renferme aucun alcali végétal auquel on puisse attribuer ses propriétés médicales et toxiques.

PROPRIÉTÉS TOXIQUES DE L'ERGOT DE SEIGLE.

Des populations entières ont été ravagées par l'ergot, et, d'un autre côté, il n'est pas moins avéré que des familles nombreuses ont pu faire usage de pain infecté d'ergot sans en éprouver d'atteinte fâcheuse. De là les opinions contradictoires de plusieurs auteurs sur les propriétés toxiques de l'ergot. Cette divergence d'opinions trouverait son explication dans les observations suivantes, consignées dans un intéressant travail de M. Bonjean de Chambéry sur le seigle ergoté :

L'ergot, dit-il, est brun violet à l'extérieur, quand il a été recueilli *peu après son développement*, et à l'intérieur il est tantôt d'un blanc sale, tantôt violacé; sa saveur rappelle celle des amandes fraîches, et *il n'est point vénéneux*, ainsi que M. Bonjean s'en est assuré dans des expériences directes. Mais si, au lieu de le récolter presque au moment de sa naissance, on le laisse mûrir pendant quelques jours sur le seigle, il est moins grêle, moins violet, plus volumineux, plus nourri et plus brun ; il commence à présenter cette saveur désagréable de blé pourri qu'on lui a souvent reconnue, et qui ne se développe bien qu'avec le temps : c'est alors qu'*il est vénéneux*.

Il est des années malheureuses où l'ergot est mélangé au grain normal dans la proportion d'un quart, d'un tiers même, et alors tout entre dans la confection du pain de seigle (1). Ce pain offre

(1) M. Blanc, habile agronome de Beaufort, prétend, au contraire, que l'ergot se manifeste rarement de suite après la floraison ; que, le plus souvent, c'est dans la huitaine qui précède la maturité du seigle qu'il développe son germe, suc visqueux et brillant. Quand il approche de sa maturité, la formation, paraissant sous la forme d'un ergot, devient très-rapide, et il suffit de quelques jours pour qu'il ait atteint sa longueur longitudinale.

(1) En vannant le seigle, on peut le débarrasser très-bien des grains d'ergot qui s'y trouvent mélangés ; ce qui se fait partout, d'ailleurs, avec plus ou moins de soin. Ce fait explique mieux que toute théorie pourquoi

des taches ou des points de couleur violette; sa pâte a même quelquefois une teinte de la même couleur; il a une saveur détestable de pourri qui laisse dans la gorge une âcreté très-persistante, et qui est beaucoup plus persistante que dans le seigle ergoté en poudre.

L'usage de ce pain infecté amène, après un temps plus ou moins long, et qui varie peut-être suivant les constitutions atmosphériques et les milieux hygiéniques; l'usage du pain ergoté amène, disons-nous, des accidents que l'on a désignés sous le terme générique d'*ergotisme*. Ces accidents ont été quelquefois observés épidémiquement, et on trouve de ces épidémies décrites dans Sennert; Waldschmitt en a décrit une sous le nom de *morbus epidemicus convulsivus*. (Thèse de Haller.) Il est remarquable que, bien que toute une population fasse à la fois usage du pain ergoté, tous les individus ne sont pas atteints d'ergotisme. Nous en avons donné la raison la plus probable dans la note ci-dessus.

L'ergotisme affecte deux formes : l'une convulsive, l'autre gangréneuse, dont nous nous bornerons à esquisser les traits principaux :

Ergotisme convulsif.— Cette forme a été observée épidémiquement à la suite de l'usage du seigle ergoté, même à petite dose, dans quelques cantons de la Silésie, de la Prusse, de la Bohême, de la Lusace, de la Saxe et de la Suède. La maladie, dit Svinc, commence par une sensation incommode aux pieds, une sorte de titillation ou de fourmillement; bientôt il se développe une vive cardialgie; les mains et la tête ne tardent pas à être affectées; les doigts sont, en outre, saisis d'une contraction tellement forte, que l'homme le plus robuste peut à peine la maîtriser, et que les articulations paraissent comme luxées. Les malades poussent des cris aigus, et sont dévorés par un feu qui leur brûle les pieds et les mains. Après les douleurs, la tête est lourde; le malade éprouve des vertiges; les yeux se couvrent d'un nuage épais; quelques individus voient double, d'autres deviennent aveugles; les facultés intellectuelles se pervertissent. Surviennent ensuite des convulsions tétaniques à forme d'opisthotonos, puis des convulsions épileptiformes, avec écume à la bouche, morsures de la langue, alternant avec la roideur des membres. Presque tous ceux qui ont ces accidents épileptiformes meurent. Dans l'intermission des symptômes, les malades éprouvent une faim canine, et il est rare qu'ils aient de l'aversion pour les aliments. Dans l'épidémie ici décrite, la maladie dura deux, quatre, huit et même douze semaines, avec des intervalles de repos. Sur cinq cents personnes, trois cents enfants périrent.

Des symptômes analogues ont été observés dans les autres épidémies.

Ergotisme gangréneux.— Lorsque le seigle ergoté, écrivait en 1816 M. François, a été pris en grande quantité ou pendant longtemps, la maladie débute par une douleur très-vive avec chaleur intolérable aux orteils. La douleur monte, s'empare du pied et gagne la jambe. Le pied devient froid, pâle, plus livide; quand le froid et la douleur se sont emparés de la jambe, le pied est déjà devenu insensible. Les douleurs sont plus vives la nuit que le jour. Il y a de la soif; mais l'appétit se maintient et les autres fonctions s'exercent normalement. Mais le malade ne peut plus ni se mouvoir, ni se tenir sur les pieds. Bientôt il paraît des taches violettes, des ampoules; la gangrène se montre et arrive jusqu'au genou. La jambe se détache de son articulation et laisse voir une plaie vermeille, qui se ferme avec facilité, à moins que le malade, mal nourri, habitant un lieu froid et humide, couché dans un lit infecté de matières gangréneuses, ne pompe de nouveau les miasmes.

L'ergotisme gangréneux ne s'en prend pas toujours à des membres entiers. Plus souvent il se borne à une sorte de gangrène sèche qui se termine par la chute des doigts, des orteils, ou seulement de quelques phalanges.

L'ergotisme est tellement rare à la suite de l'administration thérapeutique du seigle ergoté, qu'on ne tient jamais compte de cette éventualité. Des médecins l'ont porté à des doses énormes à la fois, ou l'ont donné plusieurs semaines de suite pour arrêter des hémorrhagies (et c'est dans ces circonstances qu'on force le plus les doses), sans en avoir observé aucun accident. Mais cette pratique a aussi ses dangers. M. Levrat-Perrotton, qui a fait un usage très-étendu de cet agent sans en avoir eu de désagréments, grâce à la prudence qu'il y a constamment apportée, nous dit, dans son *Traité sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté*, excellent ouvrage auquel nous aurons plusieurs emprunts à faire, qu'il a donné des soins à une femme de Neuville-sur-Saône,

certaines familles échappent à ses funestes effets, tandis que d'autres en sont atteintes.

pour un ergotisme survenu après l'emploi d'une dose énorme de seigle ergoté, prescrite par une sage-femme imprudente pour hâter l'accouchement. Cette malade éprouva, peu de temps après son accouchement, des douleurs excessives dans les extrémités des doigts que rien ne put calmer, et eut des engorgements lymphatiques partiels, particulièrement dans l'épaisseur des téguments des bras. Cet état, qui dura fort longtemps, se termina par la perte de l'extrémité de quelques doigts, et la malade finit par guérir très-bien. M. Levrat-Perrotton n'a eu, dans une pratique de trente-cinq années, qu'un fait analogue à celui-là, mais qui ne saurait guère être attribué à l'ergotisme. Une femme enceinte de cinq mois avait une hémoptysie grave, qui, traitée vainement par une saignée et le ratanhia, ne céda que sous l'influence de l'ergot. La grossesse arriva heureusement à son terme, et l'accouchement s'opéra en quelques heures et sans qu'on employât un atome d'ergot de seigle. Cependant, trois semaines après son accouchement, cette femme présenta tous les prodromes d'une gangrène sèche, qu'on put heureusement arrêter à temps. Si la poudre obstétricale eût été employée, on n'eût pas manqué de voir là un ergotisme gangréneux.

Des auteurs ont prétendu que les épidémies d'ergotisme n'ont pas été dues à l'usage de l'ergot seul, mais que d'autres circonstances y ont concouru, telles que les intempéries de l'air, des pluies abondantes, ou une sécheresse extrême. Le fait peut être vrai; mais il ne faudrait pas trop se fier à l'innocuité du pain ergoté, mangé d'ailleurs dans les meilleures conditions hygiéniques. D'abord on produit l'ergotisme à volonté chez les animaux. Le docteur Pratscke a rapporté, il y a deux ans, l'observation d'une femme et de ses trois enfants atteints d'ergotisme pour avoir mangé du pain de seigle ergoté cinq jours auparavant. La mère fut la moins malade, et ne fut même pas obligée de garder le lit. Sa fille aînée, âgée de dix-huit ans, éprouva de vives sensations de brûlure dans les pieds et les mains, dont les doigts étaient contracturés et engourdis. Le troisième jour de la maladie, elle mourut dans de violentes convulsions. La seconde fille, âgée de sept ans, se rétablit; mais elle ne recouvra pas complétement l'usage de ses membres inférieurs. Le troisième enfant, âgé de quatre ans, eut la diarrhée, comme tous les autres d'ailleurs; il éprouva plusieurs jours des crampes tétaniques et conserva longtemps une semi-paralysie des membres qui le faisait trébucher et qui finit par céder à des bains aromatiques. On avait employé, chez tous, l'émétique et le camphre (Caspers Wochenschrift, *Journal de chimie médicale, avril* 1851).

Ces derniers faits prouvent qu'il existe des idiosyncrasies vivement prédisposées à recevoir des atteintes de l'ergot, et ils recommandent fortement la prudence aux praticiens. Si l'ergot, administré thérapeutiquement et à des doses telles que 12, 15 et 20 grammes, comme le conseillent des thérapeutistes en renom, si l'ergot, disons-nous, produisait de tels accidents, la réputation du médecin en souffrirait sans doute de rudes atteintes.

Traitement de l'ergotisme.—Les effets de l'ergot de seigle sont, dans la forme convulsive, ceux de l'ataxie; dans la forme gangréneuse, ceux de l'adynamie. Si l'on est appelé au début des premiers accidents, qu'il n'y ait qu'un peu de fièvre avec vertiges et mouvements convulsifs, on donnera quelques cuillerées, coup sur coup, d'une potion antispasmodique avec l'éther, ou même l'éther alcoolisé. Si le spasme continue, on donnera la valériane et l'opium, ce dernier d'abord à petites doses.

S'il y a des nausées fréquentes, si la langue est chargée, la bouche amère, on donnera, non pas l'émétique, mais l'ipécacuanha à la dose de 1 gramme 1/2, associé si l'on veut avec 3 grammes d'oxymel scillitique, le tout délayé dans une demi-tasse d'eau tiède. Il serait mieux encore, surtout si le malade est affaissé, de verser trois verres d'eau bouillante sur 4 grammes d'ipéca, de passer la liqueur au bout de dix minutes et de donner un verre de cette tisane; on ne donnerait les autres qu'en cas d'insuffisance du premier.

Si à ces premiers symptômes succèdent l'engourdissement et le froid des membres, on fera prendre des bains de jambes préparés avec des espèces aromatiques et animés avec du vinaigre; au sortir du bain on fera quelques frictions sèches et on appliquera des compresses imbibées de vin aromatique additionné d'alcool camphré. A l'intérieur on administrera la thériaque, la décoction de 120 grammes de quinquina dans un litre d'eau avec addition de 16 grammes de sel ammoniac et de deux pincées de camomille. On peut également donner de l'infusion d'arnica ou de serpentaire de Virginie édulcorée avec du sirop de vinaigre ou de l'oxymel. Le malade sera d'ailleurs placé dans un appartement chaud et sec, et dans un

lit bien propre dont on renouvellera fréquemment les couvertures. Si l'engourdissement et le froid persistent, M. Orfila conseille l'application de vésicatoires sur les endroits voisins de l'engourdissement.

Les douleurs vives des membres et des orteils, symptômes précurseurs de la gangrène, seront traités par les cataplasmes arrosés de teinture d'opium et par l'administration de cette substance à l'intérieur; c'est le seul moyen de prévenir la gangrène ou d'en modérer l'extension. M. Janson, de Lyon, en retira des avantages marqués dans les cas nombreux de gangrène des membres abdominaux, par suite de l'ingestion de l'ergot de seigle, qui se présentèrent à lui en 1818, 1819 et 1820. Lorsque l'opium avait commencé à calmer les douleurs et à procurer un peu de sommeil, la ligne de démarcation entre le mort et le vif commençait à se dessiner, et la gangrène n'allait pas plus loin.

Lorsque la peau est parsemée de taches gangréneuses, on fait, sur les parties attaquées, des applications antiseptiques. Valmont de Bomare indique le remède suivant : Faites bouillir 120 grammes d'alun, 90 grammes de vitriol romain, 30 de sel de cuisine, dans deux pintes d'eau, jusqu'à réduction de moitié; on applique des compresses imbibées de cette solution sur la partie gangrénée. On n'ampute, en cas de sphacèle, que quand la gangrène s'arrête au milieu d'un membre, ou bien lorsque les parties gangrenées tardent trop à se séparer et infectent le malade.

EMPLOI MÉDICAL DE L'ERGOT DE SEIGLE.

On a reconnu à l'ergot de seigle certaines propriétés que nous allons passer successivement en revue (1).

Propriété obstétricale.

On commençait, il y a au plus vingt ans, à parler, à l'Académie de médecine, des propriétés obstétricales de l'ergot que le vénérable mais excentrique Capuron a toujours niées, et dont on recommence à contester, sinon l'existence, au moins l'utilité dans la pratique des accouchements. Mais l'usage empirique de cet agent remonte bien plus haut: Camérarius s'était assuré, en 1688, que les sages-femmes, dans quelques cantons de l'Allemagne, se servaient de poudre d'ergot pour hâter les accouchements; plus tard, en 1747, Rethlaw, accoucheur hollandais, s'en servit avec succès. Malheureusement l'abus qu'en firent des mains ignorantes le firent proscrire. Il résulta de là que les accoucheurs prudents ou timorés s'en abstinrent, ce qui ne l'empêcha pas de se glisser subrepticement dans la pratique des sages-femmes et de quelques accoucheurs; chose d'autant plus facile, qu'il n'était pas besoin d'aller se pourvoir d'ergot dans les officines: le petit flacon que quelques anciens accoucheurs portaient toujours sur eux, et qui contenait une poudre grise, n'était sans doute que de la poudre d'ergot. Ce fut Desgranges de Lyon qui, par ses rapports avec les sages-femmes des campagnes de Lyon, arriva à faire, en quelque sorte, une seconde découverte de la poudre obstétricale, dont celles-ci faisaient une sorte d'arcane. Desgranges, en 1777, publia sur le seigle ergoté un mémoire qui ne fit pas la sensation qu'il méritait de faire. Mais ce mémoire et plus encore les conseils de l'amitié de Desgranges furent pour M. Levrat-Perrotton l'occasion de recherches personnelles, plus longues peut-être que celles d'aucun autre accoucheur, puisqu'elles se fondent sur une pratique d'environ six mille accouchements, qu'il dit avoir faits dans une période de trente-quatre années. M. Levrat, dans son travail, s'en est presque uniquement tenu à ses propres observations, et n'a invoqué celle des autres que dans les cas peu nombreux où il n'a pas expérimenté par lui-même, ou dans ceux où ses résultats n'ont pas concordé avec ceux des autres expérimentateurs.

M. Levrat, dans son introduction, pose quelques règles générales sur la récolte et l'emploi de l'ergot, règles dont la non-exécution explique en partie les cas où échoue cet agent; tandis que dans d'autres on est obligé de se contenter de cette raison, savoir qu'il n'est aucun médicament, pas même la quinine ou l'opium, qui produise constamment les effets qu'on lui assigne; ce qui n'empêche pas de les considérer, l'une comme fébrifuge, l'autre comme sédatif du système nerveux.

L'ergot, suivant la remarque de Kluge de Berlin, doit être recueilli sur l'épi de seigle; quand on le ramasse dans l'aire de la grange, il a déjà perdu de ses propriétés, d'autant plus qu'il ab-

(1) On consultera avec intérêt, sur cette matière, un excellent ouvrage qui a pour titre : *Traité sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté* par le docteur Levrat-Perrotton, ancien chirurgien-major des armées, ex-médecin titulaire de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, etc.; 2e édition, 1853.

sorbe l'humidité de l'air. Mais il n'est pas nécessaire, comme l'ont avancé quelques accoucheurs, qu'il soit muni de sa sphacélie. Celle-ci se détache si vite d'ailleurs, qu'à ce compte aucun ergot ne serait bon. L'ergot doit être conservé en lieu sec, et être rejeté au bout de deux années de vetusté.

On réduit l'ergot en poudre impalpable en le mêlant avec un peu de sucre, et cette opération doit être faite immédiatement avant l'usage. C'est en nature qu'il agit le mieux et étendu dans une petite quantité de bouillon de viande, quatre ou cinq cuillerées à la fois. Si l'estomac est malade, on fait infuser quatre grammes de poudre dans douze d'eau, on édulcore avec trente grammes de sirop de sucre, et on donne une cuillerée à bouche de cette potion toutes les dix minutes. S'il y avait répugnance insurmontable à le prendre ou des vomissements incoercibles, on donnerait l'infusion d'ergot en lavement. M. Levrat-Perrotton n'a jamais été réduit à employer ce procédé d'administration.

Indiquons maintenant dans quelles circonstances puerpérales l'ergot de seigle est indiqué.

Inertie de matrice. — L'ergot de seigle a pour effet, en quelque sorte spécifique, de réveiller ou d'activer les contractions de l'utérus. Une condition paraît indispensable au développement de cette action de l'ergot : c'est que les contractions utérines aient déjà été antérieurement sollicitées par un commencement de travail; ce qui a fait dire que l'ergot réveillait, mais n'éveillait pas les contractions utérines. Il est généralement considéré comme ne pouvant être le premier moteur de l'accouchement ni de l'avortement. On a essayé, sans réussir, de provoquer par l'ergot seul l'accouchement prématuré artificiel. M. Levrat a quelquefois donné de très-hautes doses de seigle ergoté dans des cas d'hémorrhagie par insertion du placenta sur le col : jamais il n'a produit de contraction utérine. M. van Vageninge, de Rotterdam, assure cependant avoir réussi deux fois à provoquer l'accouchement prématuré artificiel par le seul emploi de pilules d'ergot et d'aloès (ergot, 6,00; extrait aqueux d'aloès, 2,00; extrait de réglisse, Q. S. pour 60 pilules : 3 à 5 toutes les deux heures); la première fois en six jours, la seconde en douze; mais il échoua une troisième. Lehman a pu aussi provoquer une légère dilatation du col; mais il ne put amener un travail effectif. Il faut tenir compte ici de l'association de l'aloès avec l'ergot. Des médecins ont encore prétendu que l'usage du pain de seigle infecté d'ergot a quelquefois provoqué l'accouchement avant terme.

Ces faits contradictoires prouvent, jusqu'à plus ample informé, qu'on aurait tort d'accorder comme de refuser d'une manière absolue, à l'ergot, la propriété de provoquer l'accouchement avant terme. M. P. Dubois, qui s'était prononcé en 1837 pour la négative, a depuis lors modifié son opinion ; il disait, au mois de mars, à l'Académie de médecine, que le seigle ergoté pouvait, dans certain cas, provoquer le développement de douleurs régulières, et il rangeait ce médicament parmi les moyens propres à provoquer l'accouchement prématuré artificiel.

Mais il est certain, d'un autre côté, que l'ergot employé dans un but d'avortement l'a toujours été sans succès ; aussi les matrones y ont-elles renoncé.

En résumé, l'ergot paraît posséder exceptionnellement la propriété de provoquer l'accouchement avant terme ; mais, heureusement pour la morale, aucun fait ne prouve qu'il ait celle de provoquer l'avortement.

Les cas d'inertie dans lesquels les accoucheurs conseillent ordinairement l'ergot de seigle sont : 1° dans le travail, pour réveiller, accélérer les contractions utérines; 2° après l'accouchement, pour prévenir ou remédier à l'inertie utérine et à l'hémorrhagie qui la complique si souvent.

I. *Action de l'ergot dans le travail.* L'action de l'ergot de seigle, pendant le travail, est généralement prompte : dix à quinze minutes au plus après l'administration de ce médicament, on voit les contractions utérines devenir plus actives, plus fréquentes, plus énergiques si elles étaient lentes et faibles, s'accélérer si elles étaient suspendues. Ces contractions ont un caractère particulier : elles sont permanentes ; le globe utérin reste contracté, dur; les douleurs sont continuelles. Elles ont, à la vérité, des exacerbations et des redoublements ; il existe, comme dans le travail ordinaire, des moments où la femme ne paraît pas souffrir, d'autres où elle pousse des cris, où elle fait des efforts; mais les moments de calme ne sont qu'apparents : l'utérus est constamment resserré sur le produit de la conception; il n'y a pas ces alternatives de relâchement et de contraction qui s'observent lorsque le travail de l'enfantement est spontané. En général, les femmes supportent plus impatiemment ces douleurs : elles se plaignent surtout de n'avoir pas de relâ-

che. L'accouchement se termine ordinairement une heure ou une heure et demie après l'administration du seigle ergoté. Au delà de ce terme, l'action de ce médicament décroît et cesse bientôt de se faire sentir; il faut alors, si besoin est, renouveler le médicament, ou avoir recours aux moyens artificiels de terminer l'accouchement.

Mais on n'a pas été longtemps sans s'apercevoir que la permanence des contractions déterminées par l'ergot les rendait très-dangereuses quand elles se prolongeaient outre mesure. La rétraction violente des fibres musculaires de l'utérus rend alors difficile, et parfois même impossible, la circulation dans les vaisseaux qui rampent entre leurs diverses couches, et l'on comprend que les fonctions fœto-placentaires en doivent être singulièrement gênées, au point même d'amener la mort du fœtus. Quelques accoucheurs très-distingués, après avoir pesé d'un côté les avantages que la mère peut retirer d'une terminaison plus rapide de l'accouchement, de l'autre les dangers que l'ergot peut faire courir au fœtus entre des mains trop impatientes ou inhabiles, n'ont pas hésité à conclure que mieux eût valu peut-être que l'ergot de seigle restât à jamais inconnu.

Il est certain, d'ailleurs, que l'on fait abus de l'ergot de seigle. Quelques-uns l'emploient dans la seule vue de se débarrasser au plus vite de ce qu'ils considèrent comme une corvée. D'autres, peu rompus avec la pratique des accouchements, et oubliant qu'avant tout la première vertu de l'accoucheur est la patience, s'effrayent d'un peu de retard, se contrarient des plaintes et des ennuis de la femme, surtout s'ils ont eu l'imprudence de vouloir prophétiser à l'avance l'heure de la délivrance, et se décident enfin à donner l'ergot à tout hasard. On prétend que les médecins vérificateurs des décès de Paris auraient signalé au préfet de police l'emploi trop général de l'ergot de seigle comme une des causes de la grande fréquence des fœtus mort-nés. Quoique le corps des médecins vérificateurs des décès soit composé de médecins instruits très-honorables, nous pensons qu'une statistique officielle pourrait seule prouver la réalité de la cause qu'ils assignent à la fréquence des fœtus mort-nés. Quoi qu'il en soit, il est évident qu'il existe dans les rapports faits depuis quelques années à l'Académie de médecine de Paris sur le seigle ergoté, une tendance générale à le présenter comme un médicament dangereux, et à en restreindre l'emploi pendant le travail à des limites excessivement étroites. On ne saurait, du reste, contester à ceux qui sont à la tête de l'enseignement le droit d'être sévères, exagérés, même lorsqu'il s'agit d'arrêter les praticiens dans une voie qui entraînerait si facilement à l'abus. *Primo non nocere*, telle est la première indication en obstétrique comme dans tout le reste, et si le patricien a le moindre doute sur l'opportunité de l'emploi de l'ergot, mieux vaut qu'il s'en remette à la nature, qui réussit la plupart du temps à terminer elle-même sa besogne, pour le plus grand bien de la mère et de l'enfant.

Il y a toutefois des bornes à tout; M. Danyau lui-même a blâmé, il y a moins d'un mois, à l'Académie de médecine, comme trop exclusive, la proposition du docteur Torel, savoir que le seigle ergoté est un médicament trop dangereux, pour l'enfant et pour la mère, pour qu'il soit administré parce que le travail ne va pas assez vite ou se ralentit. M. Danyau, en blâmant l'abus, a déclaré qu'on ne pouvait méconnaître les bons résultats d'un usage modéré et intelligent. Le docteur Torel proposait, à la place de l'ergot, le forceps ou la version. M. Danyau a déclaré que, si dans quelques circonstances le forceps peut être substitué, préféré même à l'ergot, il n'en était pas de même de la version, qui est beaucoup plus compromettante pour l'enfant.

La version étant rejetée, sauf le cas d'urgence, bien rare dans l'inertie dégagée d'autre complication, et le forceps n'étant pas toujours applicable, il reste des cas d'inertie prolongée de l'utérus où il est incontestablement avantageux (nous nous servons de l'expression même de M. Danyau) d'obtenir une terminaison beaucoup plus prompte que celle qu'on pourrait attendre des seuls efforts de la nature. Nous nous attacherons moins à faire ressortir ces cas, faciles à reconnaître, qu'à signaler les conditions qui rendent le seigle ergoté inoffensif.

Comme c'est pour le fœtus que les dangers du seigle ergoté sont les plus grands, et que ces dangers croissent en raison de la durée des contractions quasi-tétaniques qu'il provoque, on ne devra donner l'ergot que lorsque la disposition des parties sera telle, que l'accouchement puisse se terminer en un temps assez court. Il faut donc que le bassin soit bien conformé, que la présentation de l'enfant soit bien reconnue pour être céphalique ou pelvienne, que cet enfant ne soit pas excessivement volumineux, que le col de l'utérus soit suffisamment dilaté ou au moins assez mou

pour se dilater rapidement. Si les membranes n'étaient pas encore rompues dans les conditions que nous indiquons, on en opérerait la rupture avant de recourir au seigle ergoté, cette opération suffisant le plus souvent à activer les contractions. Il faut toutefois en excepter le cas de présentation par l'extrémité pelvienne, où il vaut mieux respecter les membranes.

Les conditions qui, chez la mère, contre-indiquent jusqu'à un certain point l'emploi du seigle ergoté sont les suivantes : 1° La primiparité : cette contre-indication n'est pas absolue ; mais si l'on croit devoir passer outre, on doit avoir soin de soutenir le périnée afin d'éviter une rupture ; 2° la pléthore, un état de congestion à la tête. Il est évident que, dans cette circonstance, c'est la saignée qui est indiquée. Quelques auteurs recommandables, M. Villeneuve, Desgranges, Chevreuil, Jackson, Prescott, etc., ont recommandé d'une manière générale de faire précéder d'une saignée l'emploi du seigle ergoté. Mais si la saignée est réellement bien indiquée par l'état général, on doit s'en tenir tout d'abord à son emploi. Dans les cas fort rares où la saignée ne dégage pas le cerveau, M. Levrat-Perrotton assure, d'après l'observation de quelques faits, que le seigle ergoté agit comme un puissant révulsif. Mais si la femme est dans un état de débilité, il serait irrationnel de la saigner ; 3° on ne doit pas donner l'ergot de seigle aux femmes irritables qui ont eu des convulsions pendant la grossesse ou pendant des accouchements précédents : car l'ergot les jette dans un état d'agacement nerveux qui peut aller jusqu'à la fureur ; 4° on ne le donnera pas, enfin, aux femmes dont la matrice, douée d'une vive sensibilité, est habituellement le siége de douleurs, ou qui, dans une couche précédente, auraient été affectées de métrite.

Le docteur Levrat-Perrotton rapporte, dans son *Traité du seigle ergoté*, trente observations dans lesquelles il a employé cet agent. La lecture de la plupart de ces observations offre de l'intérêt. Comme c'est par la statistique qu'on prétend résoudre les questions, nous avons compté le nombre des enfants mort-nés sur ces trente cas, et nous en trouvons deux. Le premier s'était présenté par le siége ; les eaux s'étaient écoulées presque dès les premières douleurs. Il mourut en naissant. Le second s'était présenté par la face, et un médecin avait inutilement fait des tentatives d'application de forceps. Il fut expulsé mort deux heures après l'emploi de l'ergot. Bien loin de croire que ce dernier ait été la cause de la mort, M. Levrat pense qu'on eût sauvé l'enfant en administrant plutôt le seigle ergoté : car, suivant lui, c'est à son emploi trop tardif qu'on doit attribuer la mort du fœtus.

M. Chrestien, de Montpellier, a dernièrement présenté à l'Académie de médecine un mémoire sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements. Sur vingt cas dans lesquels il l'a employé, il compte dix-sept succès et trois cas dans lesquels l'enfant a été expulsé ou retiré mort. M. Chrestien attribue ces insuccès à l'administration trop tardive de l'ergot.

On conçoit, du reste, qu'il est assez difficile, dans certains cas de fœtus mort-nés, de faire la part d'une prolongation excessive du travail et celle du procès qui peut être fait à l'ergot. L'accoucheur a donc moins à se décider sur les statistiques que sur les indications.

Une seconde dose de seigle ergoté serait indiquée, au bout d'une heure ou d'une heure et demie, si la première n'avait produit nul effet. Mais si, insuffisante pour provoquer l'expulsion, la première dose avait amené des contractions suffisantes pour faire descendre la tête, il vaudrait mieux attendre quelque temps encore la fin naturelle de l'accouchement si la circulation fœtale était bonne, et, dans le cas contraire, appliquer le forceps. Nous voyons, dans le livre de M. Levrat, que cet accoucheur, bien que plein de confiance dans l'ergot, l'administre rarement une seconde fois. Il pose en principe que, toutes les fois que le seigle ergoté a épuisé son action sur l'utérus, et que la tête, engagée dans la filière du bassin, reste immobile, on doit terminer l'accouchement le plus promptement possible par le forceps. M. Danyau veut qu'on se règle surtout sur les bruits du cœur du fœtus, qu'on attende si la circulation n'a subi chez lui aucune modification fâcheuse ; qu'on se hâte, au contraire, d'avoir recours au forceps, ou à la version si les bruits du cœur fœtal s'obscurcissent ou se ralentissent.

(*La fin au prochain numéro.*) MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL BEAUJON. — M. SANDRAS.

II. Paralysie rhumatismale de l'avant-bras rapidement guérie par l'électricité.

Nous rapportions dans notre dernier numéro

une leçon de M. Sandras sur les applications de l'électricité aux paralysies. Nous allons rapporter un cas dans lequel cette médication a produit entre ses mains un effet héroïque.

Il y a d'abord à se demander quelle est l'espèce morbide nouvellement introduite dans la science sous le nom de *paralysie rhumatismale?* Cette dénomination est assez récente, en effet. Toutefois, la chose n'est pas tout à fait nouvelle. Un médecin trop tôt enlevé à la pratique, le docteur Griffoulhière, avait publié, dans le numéro de décembre 1840 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, un travail qu'il intitulait : *Du rhumatisme agissant sur le système nerveux.* Il y disait que le système nerveux offrait, tant dans son tronc que dans ses diverses branches, une large prise au rhumatisme par la nature même de ses membranes; il désignait déjà ces paralysies, précédées ou accompagnées de douleurs, sous le nom de **paralysies rhumatismales**, et il en citait neuf observations remarquables. Son travail présente d'ailleurs une histoire complète, quoique abrégée, de l'affection rhumatismale des centres ou des cordons nerveux. Contre la métastase rhumatismale aiguë sur l'encéphale, il y préconisait des moyens analogues à ceux que l'on emploie dans la péricardite rhumatismale : saignées générales, ventouses scarifiées. Contre les paralysies rhumatismales chroniques affectant plus particulièrement les membres et se rattachant à une affection rhumatismale des enveloppes de la moelle, il employait les vésicatoires volants successifs, les cautères, les moxas, surtout au niveau de la douleur ou du siége présumé du mal ; comme moyens généraux, les bains de vapeur, les bains sulfureux, et enfin la strychnine comme moyen empirique.

M. Griffoulhière mourut peu de temps après la publication de son intéressant travail. Mais depuis lui la thèse des paralysies rhumatismales a constamment gagné du terrain. On commence depuis quelque temps à noter la fréquence assez grande des accidents cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu. M. Sandras a signalé depuis plusieurs années, dans ses leçons comme dans son *Traité des maladies nerveuses*, le rôle important que semble jouer l'élément rhumatismal dans la production des phénomènes paralytiques. Tantôt ceux-ci se montrent sur les deux membres à la fois, comme dans les paraplégies, et alors on les rapporte à une lésion de la moelle épinière ; tantôt ils se montrent dans un membre seul ou dans une partie très-localisée, telle qu'un côté de la face, et il est probable qu'elle tient alors à une altération bornée au cordon nerveux qui se répartit aux parties malades. Le fait suivant donne un exemple remarquable de ces paralysies limitées, en même temps qu'il indique le moyen le plus propre à en triompher rapidement.

Un terrassier âgé de 39 ans entra le 6 janvier dernier dans le service de M. Sandras, à l'hôpital Beaujon, pour se faire traiter d'une paralysie de l'avant-bras gauche. Cet homme, que sa profession expose à de fréquents refroidissements, avait commencé à ressentir, une dizaine de jours auparavant, pendant qu'il travaillait, des douleurs et des picotements dans l'avant-bras gauche. Le soir, les mouvements avaient beaucoup perdu de leur énergie ; toute la nuit il avait ressenti dans la partie des douleurs qui l'obligeaient souvent à la découvrir ; et le lendemain matin, il y avait paralysie complète de l'avant-bras. Voici en quoi consistaient les phénomènes paralytiques.

Tous les muscles de l'avant-bras, fléchisseurs, extenseurs, pronateurs et supinateurs, sont presque complétement paralysés. La main, abandonnée à son propre poids, retombe inerte ; le malade ne peut s'en servir au moindre usage. La sensibilité, sans être complétement abolie, est cependant plus obtuse que sur l'avant-bras droit. La peau de la partie paralysée est le siége de fourmillements incessants, tandis que les parties profondes sont le siége de douleurs qui s'exaspèrent la nuit. Il y a un picotement très-vif à l'extrémité palmaire des doigts. Les muscles de l'avant-bras et de l'épaule ont, au contraire, conservé toute leur énergie, et la peau toute sa sensibilité.

Cet homme ne s'était jamais exposé aux émanations saturnines ; il n'y avait point d'antécédents syphilitiques. L'invasion subite de la paralysie, sans aucune autre cause appréciable qu'un refroidissement, l'absence de troubles cérébraux, celle également d'une douleur rachidienne, l'intégrité parfaite des fonctions de la peau et des muscles de l'épaule et de l'avant-bras, tout s'accordait à indiquer une paralysie limitée à un cordon nerveux et probablement de nature rhumatismale.

Le 7 janvier, M. Sandras fit une première électrisation avec son appareil électro-magnétique. Il appliqua les excitateurs métalliques, munis d'éponges, tantôt directement sur les muscles, tantôt sur les nerfs médian, cubital et radial.

Quoique l'appareil fût gradué au maximum, ce ne fut qu'au bout d'un demi-quart d'heure qu'il se manifesta un retour marqué dans la sensibilité et la contractilité ; le malade, après la séance, put serrer avec assez de force la main qu'on lui présentait. Il est vrai que ces résultats ne se maintinrent pas complétement ; mais il resta néanmoins ce jour-là une grande amélioration. Les jours suivants, les douleurs et les fourmillements diminuèrent peu à peu.

Deux nouvelles électrisations furent pratiquées le 10 et le 15. Elles achevèrent la guérison, et ce malade sortit le 18, si bien rétabli, qu'il ne voyait lui-même aucune différence appréciable entre ses deux avant-bras.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. VALLEIX.

III. Traitement du rhumatisme articulaire chronique.

Le rhumatisme articulaire chronique exige un traitement tout différent de celui du rhumatisme aigu. Il est d'ailleurs d'une curation difficile. M. Valleix lui oppose d'abord la médication alcaline à l'intérieur et en bains. A l'intérieur il donne l'eau de Vichy ; mais il pense que les alcalins ne donnent de beaux résultats qu'à Vichy même. Il professe une opinion analogue relativement au traitement par les sulfureux, qu'il faut entreprendre aux sources thermales.

Il résulte de là que les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des rhumatisants seraient condamnés à l'incurabilité. C'est peut-être, en effet, ce qui a lieu pour la plupart de ceux-ci. La thérapeutique offre cependant quelques ressources qui ne sont pas à dédaigner.

Il y a d'abord les bains tièdes, prolongés deux ou trois heures. Les bains simples produisent du soulagement ; mais leur effet est très-passager. Les bains de vapeur sont incomparablement supérieurs. Il n'est pas nécessaire, comme on l'a longtemps cru, que la vapeur soit chargée d'un principe aromatique ; les bains de vapeur simple suffisent. Quelquefois même ils produisent un accroissement passager du gonflement articulaire et des douleurs ; on doit dès lors les suspendre un jour ou deux et les reprendre ensuite. Ils ne tardent pas alors à amener une amélioration et finnalement la cessation du rhumatisme. Les bains de vapeur russes ont quelquefois donné d'excellents résultats à M. Valleix ; mais c'est une médication un peu brutale et que beaucoup de gens redoutent pour cette raison : elle n'est d'ailleurs pas à la portée de toutes les fortunes. L'hydrothérapie ne lui semble indiquée que dans le cas où le rhumatisme est borné à une ou deux articulations, et chez les sujets capables de réagir. Encore n'y faut-il recourir que quand les moyens précédents ont échoué.

On a vanté les bains de sublimé (sublimé, 15 à 25 gram. ; alcool, 60 à 100 gram. ; pour un bain). Ces bains ne paraissent bien réussir que chez les rhumatisants qui ont eu d'anciennes véroles dont la guérison est douteuse. Chez les malades qui ne sont point dans cette condition, ils ne paraissent guère plus efficaces que les bains simples. On en peut dire autant de l'iodure de potassium.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. Chute totale du rectum ; rupture de cet intestin pendant la réduction.

Le 25 janvier 1835, on m'amena sur une mauvaise charrette, par un froid piquant, d'un hameau distant de six kilomètres, la veuve Duru, qui depuis la veille au soir avait senti sortir par l'anus une tumeur qu'elle ni ses voisines n'avaient pu faire rentrer. Cette femme, âgée de 46 ans, avait depuis douze ans, à la suite d'un accouchement laborieux terminé par le forceps, une fistule vésico-vaginale, occupant *tout le bas-fond* de la vessie. Consulté pour cette repoussante infirmité, que je regardais comme incurable, je m'étais borné à prescrire des soins de propreté. Peu de temps après cet accident, la femme D... avait vu paraître une chute du rectum, qui sortait presque journellement au moment de la défécation, et qu'elle faisait elle-même rentrer avec la plus grande facilité. N'étant pas parvenue cette fois à réduire la tumeur, elle avait passé debout sans se coucher une nuit très-agitée, et elle se trouvait très-fatiguée des secousses de la mauvaise voiture dans laquelle on me l'avait amenée ; *elle n'avait, du reste, éprouvé aucun* accident du côté de l'estomac, ni des intestins. Je trouvai hors de l'anus une tumeur beaucoup plus volumineuse que le poing, arrondie, d'un rouge foncé, recouverte de mucosités sanguinolentes, *continue avec le cercle anal, de manière à rendre impossible*

l'introduction d'un stylet entre elle et ce dernier; au sommet se trouvait une ouverture arrondie pouvant recevoir le doigt sans présenter d'obstacle. Pour réduire cette tumeur, qui occasionnait des épreintes continuelles, je fis placer la femme sur le bord d'un lit, les fesses rapprochées; alors embrassant la tumeur avec la paume des deux mains et l'extrémité des doigts, j'exerçai une douce pression circulaire pour en diminuer le volume, et pour faire rentrer l'intestin par une opération semblable au taxis. Ayant rencontré beaucoup de résistance, je donnai quelques instants de répit, et au bout d'un quart d'heure je renouvelai les mêmes manœuvres, après avoir enveloppé la tumeur d'un linge trempé dans l'eau froide. Au bout de quelques minutes, je sentis, pendant un violent effort de la malade, la tumeur se distendre sous mes doigts; en même temps j'entendis un bruit semblable à celui que produit du parchemin qui se déchire. Dans ce moment la tumeur rentra brusquement d'elle-même, et en même temps survinrent des syncopes, des nausées, et une altération profonde des traits de la face. Quand la patiente fut revenue à elle-même, elle se plaignit de violentes coliques. — Je trouvai alors au dehors de l'anus une anse intestinale, que je fis rentrer facilement; et en introduisant les doigts dans le rectum, je reconnus très-haut une déchirure longitudinale irrégulière dont je ne pus apprécier l'étendue. Je plaçai à l'entrée du rectum un tampon de charpie, maintenu par des compresses et un bandage en T. Je fis reconduire chez elle la malade en recommandant bien de ne rien déranger. Comme le cas était très-grave, je priai un confrère voisin de venir m'aider de ses conseils. A notre arrivée, six heures après ma première visite, je trouvai cette malheureuse sans appareil, accroupie au coin du feu. Entre les cuisses écartées étaient étalés au milieu des cendres le *gros intestin* et une portion *considérable de l'intestin grêle*, distendu par des gaz, froids, livides dans plusieurs régions; la face était hippocratique, le pouls filiforme, très-accéléré, la voix éteinte; à cela se joignaient des coliques et des vomissements continuels. Après avoir reporté la femme sur son lit et avoir soutenu les intestins, je fis soutenir cet *énorme paquet*, que je mis plus d'un quart d'heure à faire rentrer, bien que l'anus se laissât dilater avec la plus grande facilité. Nous nous contentâmes de réappliquer le premier appareil, regardant la mort comme imminente; et, en effet, elle eut lieu quelques heures après.

On distingue deux espèces de chute du rectum: l'une, qui consiste dans la sortie de la muqueuse, prend le nom de *chute du rectum proprement dite*; l'autre, connue sous le nom impropre de *renversement du rectum*, consiste dans une invagination du côlon et même des autres intestins dans le rectum. La science possède un certain nombre d'exemples de renversement du rectum, un entre autres rapporté dans le *Journal général de médecine*. Mon père observa également un cas de cette espèce. Un chirurgien inexpérimenté, appelé d'abord, voulait exciser l'anse vaginale qui faisait saillie; mais mon père fut assez heureux pour la réduire et pour obtenir la guérison à l'aide de lavements et de la position convenable. L'intestin rectum est uni aux parties voisines par un tissu cellulaire tellement dense et serré, que l'on regarde généralement comme *impossible* la *chute totale* de cet intestin. Cependant, dans la circonstance actuelle, la *continuité de la base de la tumeur avec le cercle anal* et le défaut d'accidents antérieurs ne peuvent laisser aucun doute sur le diagnostic, et ne permettent pas de confondre cette *chute totale* du rectum avec son renversement. Quelle peut être la cause qui a produit un relâchement assez considérable du rectum pour déterminer sa chute totale. Il est bien difficile de pouvoir l'apprécier; toutefois, l'écoulement continuel de l'urine par la fistule me paraît ne pas y être étranger. Si l'on éprouvait de la difficulté à réduire ces sortes de tumeurs, le repos, l'action du froid, les bains, des frictions belladonées, et en dernier lieu l'excision des sphincters, me paraissent devoir être mis en usage. Mais un moyen propre à remplacer tous ceux-là, c'est sans aucun doute la chloroformisation, qui m'était alors inconnue. Je ne doute pas qu'avec elle on ne parvienne toujours à réduire facilement la tumeur. Si une rupture venait alors à s'effectuer, l'indication capitale serait d'oblitérer la déchirure au moyen de points de suture; mais comme dans ce cas l'intestin rentre subitement, et que le plus souvent la déchirure se trouve placée très-haut, il sera difficile d'effectuer cette suture: comme l'anus se laisse dilater facilement, on pourrait alors essayer l'emploi du *speculum ani*. Dans le cas d'impossibilité, il resterait le tamponnement, soit à l'aide de la charpie, soit au moyen d'intestins insufflés d'air, etc.; mais on conçoit que, dans le cas de déchirure longitudinale, ce moyen ne pourrait qu'écarter les bords de la plaie et par conséquent empêcher la cicatrisation;

il ne devrait donc guère être employé que dans les ruptures transversales peu étendues.

Dr Roché,
ancien aide de clinique de la Faculté de médecine de Strasbourg.

V. Corps étranger dans le rectum.

Le 21 novembre 18.., dans l'après-midi, je fus appelé auprès de madame B., qui avait, me dit-on, de fortes coliques.

Cette dame ressentait depuis le matin, à la suite d'une garde-robe ordinaire, de fréquentes envies d'aller à la selle, et, malgré les violents efforts auxquels elle se livrait, elle n'obtenait que l'excrétion de quelques mucosités sanguinolentes.

Il y avait de la difficulté à uriner, et de plus la malade accusait la sensation que fait éprouver la tête d'un fœtus au passage.

Cette dame ne pouvait rester assise : la sensation d'une piqûre à l'anus se produisait toutes les fois qu'elle voulait prendre cette position.

La marche était douloureuse, elle n'éprouvait un peu de soulagement que couchée sur le côté.

Sa santé était parfaite d'ailleurs ; je ne savais trop à quoi attribuer les accidents qu'elle éprouvait ; les selles n'avaient pas le caractère dysentérique, et comme j'avais accouché cette dame peu de temps auparavant, j'étais certain qu'il n'y avait aucun désordre du côté des voies génito-urinaires.

C'est pourquoi je me décidai, malgré la répugnance de la malade, à explorer directement le rectum, et bien m'en prit.

A peine eus-je introduit l'indicateur dans l'intestin, que je rencontrai, à environ un centimètre au-dessus du sphincter, un corps dur et allongé, implanté par l'une de ses extrémités dans la paroi postérieure du rectum, au-dessous de la pointe du coccyx; l'autre extrémité restée libre était dirigée obliquement en haut et en avant vers la paroi recto-vaginale.

Ayant fait avec le doigt quelques efforts pour ébranler ce corps étranger, il se rompit; il me fut facile alors d'extraire la portion devenue libre, en dirigeant sa longueur suivant l'axe de l'intestin, aidé que j'étais par les efforts de défécation auxquels la malade se livrait.

Pour l'autre partie restée implantée dans le rectum, je la refoulai en haut et en arrière, ce qui suffit pour lui faire abandonner son gîte. Alors je pus l'extraire de la même façon que la précédente.

Ce corps étranger, de quatre centimètres de long, n'était autre chose que le cartilage ossifié d'une fausse côte de mouton, provenant probablement d'une poitrine de mouton mangée le 19 au soir, sans que la malade eût eu la conscience de l'avoir avalée, et sans qu'il eût produit aucun accident le long du canal intestinal, qu'il aurait parcouru dans l'espace de trente heures.

Aussitôt cette petite opération terminée, cette dame me dit ne plus ressentir de douleur.

Cependant, dans la crainte d'une inflammation consécutive, j'ordonnai un demi-lavement et un bain de siége, trois bouillons.

Le 22, il y a du ténesme, l'anus est gonflé.

Deux demi-lavements, bains de siége, bouillon aux herbes, trois bouillons.

Le 23, tous les symptômes d'irritation ont disparu, et la malade peut reprendre toutes ses habitudes.

Depuis cet accident j'ai revu cette dame maintes fois, et sa santé a toujours été parfaite de ce côté ; en eût-il été de même, si j'avais négligé l'examen du rectum ; il est probable que non, et qu'à une inflammation interne eussent succédé un abcès et une fistule stercorale.

A. Godefroy, D. M.,
professeur d'accouchements à l'École de médecine de Rennes.

VI. Du choix et de l'emploi des préparations d'or dans les affections scrofuleuses.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je vous suis particulièrement reconnaissant de la bienveillance que vous avez apportée dans l'excellente analyse de mon deuxième mémoire (*De l'or dans les scrofules des os*), renfermée dans le numéro du 15 octobre de la *Revue*, et vous suis sincèrement obligé des détails dans lesquels vous entrez au sujet des formes sous lesquelles on peut et on doit administrer les *préparations d'or*. Mais voudrez-vous me permettre, dans l'intérêt de leur propagation, quelques observations à ce dernier sujet, que j'ai du reste traité, *in extenso*, dans mon ouvrage, sur l'application de la méthode aurifère au traitement des maladies syphi-

litiques (1), et dans un numéro de la *Gazette médicale de Paris* (2).

1° L'*or divisé* s'emploie aux doses de 25 milligrammes à 25 centigrammes en vingt-quatre heures : en pastilles, incorporé dans du chocolat ; ou en pilules préparées avec l'extrait de réglisse. Il s'emploie aussi en pansements, ainsi que vous le dites, mais en pansements seulement ; car les frictions selon la méthode de Cirillo (mode d'administration que, pour mon compte, je n'ai jamais expérimenté) constitueraient un traitement fort coûteux.

2° Je n'ai jamais employé le *perchlorure d'or*, qui est trop actif, trop déliquescent, trop facilement altérable, pour que son emploi donne jamais des résultats bien favorables. Chrestien avait presque immédiatement renoncé à l'emploi de ce sel.

3° Il n'en est pas de même du *perchlorure d'or et de sodium*, qu'il faut administrer surtout en frictions sur la langue, aux doses que vous indiquez ; mais en le mêlant (dans la proportion de 1 partie de sel aurifère sur 3 parties de l'excipient) à la *poudre d'iris, rendue parfaitement inerte*, en la traitant longtemps avec l'eau froide, l'eau bouillante, l'alcool froid et bouillant, et enfin par l'éther. Le résidu de ces longues et nombreuses opérations n'exerce aucune réaction sur le sel aurifère, et son état parfaitement pulvérulent facilite le mécanisme de la friction, qu'il faut faire de préférence sur le milieu de la langue.

L'administration du perchlorure d'or et de sodium en pilules donne rarement de bons résultats. Quand je le donne à l'intérieur, et c'est dans des cas spéciaux, je le fais dissoudre dans les sirops de guimauve ou de tussilage, qui modifient évidemment sa composition et son action, sans annihiler celle-ci, comme le ferait le sirop de gomme, qui réduit immédiatement le sel aurifère.

4° Quant au *cyanure d'or*, je doute beaucoup de ses propriétés antisyphilitiques ou antiscrofuleuses. En outre, son action, presque constamment purgative, rend son administration fort difficile.

5° L'*oxyde d'or par la potasse* est une préparation aurifère fort douce, par laquelle il est souvent bon (surtout chez les enfants) de commencer tout traitement, en débutant par des doses de 5 milligrammes à 1 centigramme, pour arriver jusqu'à 5 et 10 centigr. Si on le donne en pastilles, incorporé dans du chocolat, il faut qu'on ait le soin de ne le soumettre qu'à une très-douce température, car la chaleur le réduit.

6° Quand le malade est habitué à ce premier oxyde, il faut donner l'*oxyde d'or par l'étain* (*pourpre de Cassius ; stannate d'or, selon Berzélius*). Cet oxyde, qui est la préparation d'or la plus stable, a une activité presque égale à celle du perchlorure d'or et de sodium, sans avoir aucun de ses inconvéniénts.

Je serai bien heureux, Monsieur et très-honoré confrère, de voir donner une place dans un de vos plus prochains numéros à cette lettre, qui me paraît de nature à rectifier et à compléter l'excellente notice que vous avez publiée sur ce même sujet.

Agréez, etc. A. LEGRAND.

(1) *De l'or, de préférence au mercure, dans le traitement des maladies récentes et invétérées ;* deuxième édition, précédée du rapport fait à l'Institut par M. le professeur Magendie. — 1 vol. in-8° ; Paris, 1842.

(2) *Des préparations d'or sous les points de vue chimique et pharmaceutique.* Année 1850, pag. 809 et 822.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Abcès par congestion guéri par les injections iodées et les préparations d'iode à l'intérieur. — M. le docteur FOUCAULT, de Nanterre, a communiqué à l'*Union médicale* le fait suivant, dont nous donnons seulement un extrait :

Mlle X..., lorsqu'elle vint (à son retour à Paris, au commencement de juillet) réclamer les soins de l'auteur, au bout de neuf mois déjà de maladie, était arrivée à un état d'émaciation extrême et pouvait à peine marcher ; les règles étaient supprimées depuis trois mois ; une fièvre hectique la dévorait. Vers la pointe de l'omoplate gauche, inférieurement, était un orifice étroit et renfoncé, d'où suintait sans cesse un liquide séro-purulent. M. Foucault introduisit un stylet de 20 centimètres, qui pénétra sous les téguments, jusque vers l'angle interne du scapu-

lum et dans le voisinage des vertèbres dorsales, où il sentit les rugosités que détermine le frottement des os privés du périoste et cariés. M. Foucault diagnostiqua une fistule résultant de l'ouverture d'un abcès par congestion, à la suite de la carie des apophyses transverses des vertèbres dorsales.

Le 7 juillet, il fit une injection à l'aide d'une sonde de calibre moyen introduite jusqu'au fond de la cavité, après avoir préalablement fait coucher la malade, de manière à ce que le fond du kyste fût dans une position déclive, et en ayant soin de serrer sur la sonde les bords de l'orifice de la fistule. Cette injection était ainsi composée :

Iodure de potassium.....	2,00
Teinture d'iode.....	50,00
Eau distillée.....	20,00

Le 10 juillet, l'injection fut renouvelée. Ces injections, peu douloureuses, furent suivies d'une inflammation peu intense, avec écoulement de pus strié, puis mieux lié, plus épais, que l'on combattit par les cataplasmes émollients. La malade prenait en même temps des pilules d'iodure de fer et de quinine (dont on n'indique pas la dose). A la fin du mois, les règles reparurent. Après leur disparition, M. Foucault fit une injection de teinture d'iode pure : la douleur fut vive : elle s'irradiait, le long des côtes, jusque vers la région précordiale ; une fièvre assez vive survint ; le pus s'écoula abondant et plus louable ; puis, avec les topiques émollients, la douleur cessa.

Le 10 août, même injection. Des compresses graduées furent appliquées pour obtenir le recollement des parois du kyste, qui diminuait d'étendue.

L'auteur fit toujours continuer l'usage des pilules d'iodure de fer, et fit prendre dans une tasse de tisane de houblon, deux fois par jour, une cuillerée à bouche de la mixture suivante :

Iodure de potassium.....	10,00
Eau distillée.....	300,00

A ces moyens on joignait une alimentation tonique, l'exercice modéré à la campagne. A la fin d'août, après quatre injections, la malade fut guérie, et assez bien portante pour reprendre sa profession d'artiste dramatique. Le 15 septembre, il ne restait plus, dans la région inférieure du scapulum, que quelques dépressions enfoncées, une cicatrice adhérente des téguments : la santé était parfaite.

— Les abcès par congestion, symptomatiques, d'une carie vertébrale, étaient considérés comme une maladie constamment mortelle, lorsque M. Boinet a annoncé qu'on pouvait les guérir, avec la carie, par les injections iodées. Les essais tentés dans les hôpitaux n'ont pas tous réussi, et on a été jusqu'à contester les guérisons que s'attribuait M. Boinet. Le fait qui précède est en faveur de la méthode ; mais il faut remarquer qu'il ne s'agissait pas ici d'une carie du corps de la vertèbre, mais simplement de la carie des apophyses transverses, cas bien différent. Nous ne voulons nullement diminuer le mérite de l'observation, — car il est évident que sans le traitement habile de M. Foucault la malade eût succombé — mais seulement faire remarquer que ce cas offrait beaucoup plus de ressource que s'il se fût agi de la carie du corps d'une ou plusieurs vertèbres.

De l'influence de l'onanisme sur le traitement de la blennorrhagie. — Kœmpf prétend que la blennorrhagie syphilitique est plus difficile à guérir chez les hommes adonnés à la masturbation que chez les autres. Sans être à même de défendre cette opinion, qui du reste au premier abord a pour elle une grande probabilité, je me rappelle, dit M. Van Oye, quelques faits qui parlent manifestement en sa faveur, et qu'à mon grand regret je ne puis rapporter ici. Dans un cas plus récent, et encore frais à ma mémoire, j'étais parvenu à guérir le malade, qui s'était abstenu pendant environ un mois, lorsqu'il vint m'annoncer le retour de son écoulement. Interrogé à ce sujet, il n'hésita pas à m'avouer qu'il l'attribuait à une reprise de ses mauvaises habitudes. Après une nouvelle guérison, la même chose eut lieu trois semaines environ plus tard. Justement effrayé de cet état de choses, le malade jura d'être plus sage, et cette fois l'écoulement put être définitivement tari.

On peut se demander ici si ce fait est exceptionnel, ou bien s'il n'est qu'un exemple d'une influence qu'exerceraient généralement les pertes séminales sur la résistance de la blennorrhagie aux divers traitements. Cette question me semble neuve et intéressante. Il serait donc à désirer qu'elle pût fixer l'attention de quelques hommes en situation de pouvoir la résoudre. En attendant, la remarque de Kœmpf n'est pas sans avoir de l'importance : car, dans des cas donnés, il y a double motif d'avertir les malades des dangers

que présentent leurs funestes habitudes. (*Ann. méd. de la Flandre occid.*)

Traitement des arthrites chroniques par les applications topiques d'urate d'ammoniaque. — Il eût été plus simple de se servir du mot **guano**, puisque c'est tout simplement le topique dont il est question dans cet article, sauf à dire ensuite, si l'on voulait, que c'est à l'urate d'ammoniaque que cet engrais renferme qu'il doit ses propriétés résolutives. Quoi qu'il en soit, M. Horner nous apprend, dans le *Philadelphia medical Examiner*, qu'ayant été témoin d'un cas dans lequel un malade, souffrant d'une violente arthrite que rien n'avait pu calmer, fut soulagé par l'application d'un mélange d'urine humaine et de terre à potier, par parties égales, sous forme de cataplasme; il pensa que c'était probablement à la présence de l'urate d'ammoniaque qu'était dû le soulagement si rapide qu'il avait remarqué. Depuis lors, M. Horner a fait plusieurs fois usage, avec le même succès, dans des arthrites, d'un cataplasme non pas composé, comme le précédent, de terre à potier et d'urine, malgré les croyances populaires si favorables à ce dernier liquide, mais de terre à potier et de guano. Ce dernier contient en effet 30 pour 100 d'acide urique, d'urate, de carbonate, de muriate, d'oxalate et de phosphate d'ammoniaque. Il mêla d'abord la terre à potier et le guano par parties égales; mais il s'aperçut bientôt que la proportion de ce dernier était beaucoup trop forte, qu'elle provoquait la vésication de la peau, et qu'il fallait la réduire au quart. Comme ces cataplasmes se sèchent d'ailleurs assez vite, M. Horner conseille qu'on les entoure d'une soie huilée, ou mieux d'une enveloppe en caoutchouc. Ils sont particulièrement indiqués dans les arthrites qui tendent à passer à l'état chronique et dans les tumeurs blanches, même avec fistules.

— Dans un article sur le guano en bains, en lotions, en pommade, publié dans notre numéro du 1er septembre, de nombreuses indications sont déjà fournies sur l'emploi du guano. Les mots d'arthrite chronique, de tumeur blanche, n'y sont pas cités; mais ces dernières sont implicitement comprises dans les affections scrofuleuses, où l'emploi topique du guano produit de bons effets. Nous conseillons au lecteur de se reporter à cet article pour les diverses formes d'emploi externe du guano. L'auteur y insistait sur la nécessité de ne l'employer au début qu'en faibles proportions.

De l'onguent d'urate d'ammoniaque contre les affections cutanées chroniques et les tubercules pulmonaires. — Le docteur Bauer emploie avec le plus grand succès depuis cinq années, contre ces maladies, un onguent composé de 8 à 32 grammes d'urate d'ammoniaque sur 32 d'axonge. Dans les maladies de la peau, il l'applique matin et soir sur le siége de l'éruption, au moyen d'un pinceau; il prétend obtenir ainsi la guérison en deux ou trois semaines. Dans la phthisie, l'onguent doit être appliqué alternativement sur les faces antérieure et postérieure de la poitrine. Les complications inflammatoires contre-indiquent l'emploi de cette pommade.

De l'emploi du bevilacqua ou hydrocotyle asiatica contre la lèpre. — Il s'agit ici, non pas de la lèpre vulgaire, maladie tenace, mais curable toutefois, ou du moins supportable, mais de la lèpre tuberculeuse, maladie affreuse, dont le palliatif même est encore à trouver. On lit dans le *Moniteur des hôpitaux* que plusieurs médecins honorables de nos possessions des Indes orientales et un médecin distingué ont conçu l'espoir d'améliorer la position des lépreux, de les guérir même, au moyen de l'*hydrocotyle asiatica*, plante de la famille des Ombellifères. Le médecin qui a eu l'idée d'employer cette substance est M. Boileau, de l'île Maurice, qui, étant lépreux lui-même, a expérimenté lui-même le *bevilacqua* sur sa propre personne. Le bevilacqua consiste en une racine ronde, charnue, plus ou moins longue, grisâtre, du collet de laquelle partent des feuilles et des filaments, souvent longs de plusieurs pieds, offrant de distance en distance des renflements d'où sortent des racines, des feuilles, et les organes de la reproduction.

Outre sa propre guérison, M. Boileau invoque, en faveur de la nouvelle médication, les améliorations obtenues chez cinquante-sept malades, et constatées officiellement par M. le docteur Leroux, médecin de l'hôpital civil de l'île Maurice. Chez trois de ces cinquante-sept malades, l'amélioration a été telle, que M. Boileau devrait

croire à une guérison radicale, s'il n'était habitué aux récidives de la maladie, dont les rémittences, cependant, ne laissent jamais les malades dans l'état de santé parfait dans lequel se trouvent les trois individus observés par M. Boileau.

Après divers tâtonnements inséparables de toute médication nouvelle, il s'est arrêté à la méthode suivante :

1° *Préparation.* — « Pendant quinze jours à trois semaines : tisane, bains tièdes, bains de fumigation; une once de toute la plante desséchée à l'ombre pour une bouteille de tisane, à prendre dans la journée; trois livres de plante verte pour un grand bain, cinq livres de plante verte pour un bain de fumigations; quelques purgatifs précédés d'un vomitif. »

2° *Premier traitement.* — « Donner le *sirop de bevilacqua seul*, en augmentant d'une cuillerée toutes les semaines jusqu'à trois; persévérer trois semaines ou un mois à trois cuillerées; n'augmenter ensuite que si l'amélioration n'est pas sensible; mais dès que l'amélioration est manifeste, maintenir la même dose; aller ainsi jusqu'à huit cuillerées; des purgatifs, un bain tiède par semaine, et, arrivé à huit cuillerées, s'y maintenir tant que dure l'amélioration; suspendre quand elle s'arrête, et, pendant quinze jours, un bain de plante tous les jours; un de fumigations tous les quatre jours; des purgatifs; frictions avec la pommade, etc. »

3° *Deuxième traitement.* — « Unir les poudres au sirop, mais en ayant la précaution de n'augmenter les doses qu'avec modération; se livrer d'ailleurs un peu à ses inspirations à cette période de traitement, et se guider d'après les indications générales qui se présentent, plutôt que d'après une formule arrêtée d'avance, et qui, partant, ne peut convenir à tous les cas. »

Deux médecins de Pondichéry, MM. Poupeau et Houbert, ont fait, chez un assez grand nombre de lépreux, des essais desquels il résulte que, dès aujourd'hui, on peut espérer guérir la lèpre en employant un traitement rationnel avec l'*hydrocotyle asiatica;* que, chez tous les lépreux soumis à ce traitement, il y a eu amélioration; que, chez deux d'entre eux, la guérison est presque complète.

— Nous devons nous borner à enregistrer ces faits avec les détails un peu confus du traitement institué par M. Boileau. Si l'efficacité du *bevilacqua* se confirme, nous recevrons sans doute des communications ultérieures et plus précises. Le genre *hydrocotyle* a pour représentant, aux environs de Paris, l'*hydrocotyle vulgaris*, ou *écuelle d'eau*, ombellifère à fleurs blanches qui se rencontre dans les marécages, à Bondy et à Meudon.

Du chloroforme comme moyen de distinguer l'épilepsie réelle de celle qui est simulée. — On lit, dans le *Journal de médecine* de Bruxelles, qu'il y a deux ans M. le docteur Tosquinet, médecin de bataillon, appela l'attention des médecins sur la propriété que paraissait avoir le chloroforme de provoquer les attaques d'épilepsie. Un soldat épileptique devait subir la cautérisation sincipitale; on le chloroformisa : mais à peine eut-il fait deux inspirations, qu'il fut pris d'une très-forte attaque d'épilepsie. On le laissa revenir à lui et reposer une demi-heure, après laquelle on reprit le chloroforme; à la deuxième ou troisième inspiration, l'attaque se reproduisit avec la même intensité.

Quelques jours plus tard, un autre soldat épileptique fut soumis aux mêmes épreuves, et chaque fois l'attaque se reproduisit. Enfin, un troisième soldat fut soumis au chloroforme : l'attaque se manifesta la première fois immédiatement après la cessation de l'action du chloroforme. Depuis, chaque fois qu'on voulut le soumettre à cet agent, l'attaque arriva comme chez les autres.

Les mêmes résultats ont été plus tard observés par M. le médecin de garnison Decaisne. Nous avons pratiqué, dit-il, cette opération chez trois malades atteints de cette maladie, et il est extrêmement remarquable avec quelle rapidité cet agent anesthésique produit les accès chez les individus épileptiques. En effet, deux ou trois inspirations suffisent ordinairement pour que l'accès arrive, toujours plus fort que lorsqu'il vient naturellement. C'est donc là un moyen certain de constater à volonté l'existence de l'épilepsie.

Nous avons dû mentionner les faits qui précèdent à cause du retentissement qu'ils ont eu. Mais nous devons nous hâter d'ajouter que les résultats d'expériences ultérieures ne permettent déjà plus de considérer le chloroforme comme un moyen certain de constater l'existence de l'épilepsie.

Les *Annales et archives de médecine militaire belge* rapportent, dans leur numéro de septembre,

sept ou huit cas dans lesquels les inhalations de chloroforme, faites chez des épileptiques avérés, n'ont nullement provoqué l'accès. Il rapporte par contre le fait assez curieux d'un militaire, se disant atteint d'épilepsie, et prétendant que l'on pouvait provoquer les accès chez lui en lui faisant respirer une certaine liqueur. Il avait en effet des accès, mais qui paraissaient trop compliqués de bonds et de sauts pour n'être pas suspects. On le soumit néanmoins à l'épreuve; mais, au lieu de chloroforme, on lui mit sous le nez de l'ammoniaque fortement étendue d'eau. La liqueur eut à peine effleuré ses narines qu'il contracta bras et jambes, se laissa choir en se tordant et en faisant les sauts et les gambades les plus étranges. L'épilepsie fut alors, d'un commun accord, déclarée simulée. Le malade fut invité à cesser son manége, ce qu'il ne fit pas. On lui fit en vain une légère brûlure; il restait étendu et contracté sur le plancher. On lui couvrit alors la figure de neige : il chercha aussitôt à l'enlever d'un revers de main, puis il se leva et s'en retourna comme si de rien n'eût été.

Ainsi le chloroforme ne peut éclairer sur le diagnostic de l'épilepsie, et cependant il a déjà donné l'idée de la simuler.

Du sulfate de quinine associé à l'extrait de belladone contre la fièvre intermittente. — On lit, dans le *Bulletin médical de la Sarthe*, que le docteur Perrin conseille de revenir à l'emploi des pilules d'Isensée, qui offrent un moyen aussi sûr qu'économique de traiter les fièvres intermittentes.

Voici la formule des pilules fébrifuges d'Isensée :

Pr. Sulfate de quinine.... 2, 00
Extrait de belladone.. 0, 10
— de ményanthe. Q. S.

Mêlez et divisez en vingt pilules. — En donner une, toutes les trois heures, dans l'apyrexie.

Dans les pilules de M. Perrin, la dose de la belladone est doublée :

Pr. Sulfate de quinine.... 2, 00
Extrait de belladone.. 0, 20

Mêlez et divisez en vingt pilules.

Dans toute fièvre, quel qu'en soit le type, M. Perrin administre la première pilule immédiatement à la fin de l'accès, et les suivantes de quatre heures en quatre heures, jusqu'à concurrence de trois seulement dans les vingt-quatre heures. Lorsqu'on a affaire à des fièvres quartes ou tierces, les jours d'apyrexies complètes, elles sont prises, l'une le matin, l'autre à midi, la troisième le soir, toujours avant le repas correspondant. Dans les fièvres quotidiennes, les trois pilules sont ingérées dans l'intervalle apyrétique, et à une distance variable comme l'intervalle apyrétique lui-même. L'ingestion des six premières pilules est presque constamment suivie de la disparition de l'accès, d'où il suit que les quatorze restantes, qui sont presque toujours prises les jours suivants, au nombre de trois, achèvent de consolider la guérison, en prévenant presque à coup sûr le retour de la fièvre.

— L'avantage de cette méthode consiste en ce que deux grammes de sulfate de quinine suffiraient à faire les frais de la guérison. Isensée prétendait couper ainsi, sans retour, neuf fièvres intermittentes sur dix; M. Perrin est aussi de cet avis. C'est donc un moyen à essayer dans les fièvres intermittentes ordinaires.

De l'administration du sulfate de quinine dans de l'infusion de gland de chêne torréfié. — On sait que le café à l'eau détruit, ou du moins diminue l'amertume du sulfate de quinine; aussi a-t-on quelquefois administré ce dernier dans du café noir. Comme c'était au tanin contenu dans le café que l'on rapportait la neutralisation de l'amertume de la quinine, on imagina aussi, il y a quelques années, d'ajouter quelques centigrammes de tanin aux potions contenant du sulfate de quinine. Ce mélange n'a pas produit l'effet qu'on en attendait, et il donnait lieu d'ailleurs à un précipité. Le tannate de quinine, actuellement répandu dans le commerce, est loin d'être lui-même exempt d'amertume, quoiqu'il en ait beaucoup moins que le sulfate.

M. le docteur Thoulouse a annoncé, il y a quelque temps, dans la *Gazette médicale de Toulouse*, que l'infusion de gland de chêne torréfié aurait la même propriété neutralisante de l'amertume du sulfate de quinine que l'infusion de café, et à un degré supérieur. Il ajoute que le mélange de sulfate de quinine et d'infusion de gland de chêne donne pour résidu une poudre amorphe, de couleur brune, incomparablement moins amère que le tannate de quinine du commerce. Cette substance, qui possède toutes les propriétés du sulfate et du tannate de quinine, aurait en outre

celle de diminuer la sécrétion urinaire, ce qui permettrait de l'utiliser dans le cas de sécrétion anormale des reins. M. Thoulouse dit s'en être servi avec avantage dans deux cas d'incontinence d'urine.

De la cautérisation avec le nitrate d'argent dans la laryngite œdémateuse. —M. le docteur Gigot rapporte, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, trois observations intéressantes d'œdèmes du larynx rapidement enrayés par la cautérisation, pratiquée de la manière suivante. On fixe solidement, à l'extrémité d'une tige un peu flexible, un petit bourdonnet de charpie, et on l'imbibe d'une solution concentrée de nitrate d'argent (2 grammes pour 4 d'eau distillée). La bouche du malade étant largement ouverte et la langue déprimée à sa base, on porte le pinceau vers l'ouverture de la glotte, en appuyant assez fortement, et on ne le retire qu'après avoir éprouvé la sensation d'une résistance vaincue. Cette manœuvre peut être répétée plusieurs fois de suite dans la même séance. La cautérisation agit, suivant l'auteur, de trois manières : 1° en favorisant la résolution de l'infiltration; 2° en dilacérant quelques-unes des parties engorgées ; 3° par le vomissement, qui amène une compression des parties œdématiées. L'auteur emploie comme adjuvants les vomitifs et les sinapismes aux extrémités inférieures.

— Ce traitement revient, en définitive, à celui du croup. Nous croyons que, pour la cautérisation, un morceau d'éponge est préférable à de la charpie. On la fixe à l'extrémité d'une baleine. La solution qu'indique l'auteur est plus concentrée qu'aucune de celles qui ont été employées pour le croup : les plus fortes contenaient seulement 1 p. de nitrate d'argent pour 4 d'eau distillée.

Emploi de la créosote dans les affections des muqueuses et les hémorrhagies. — La créosote, fréquemment employée en Russie, a surtout trouvé un très-chaud partisan dans un praticien de ce pays, le docteur Arendt. Il assure que cet agent est spécialement utile dans plusieurs affections des membranes muqueuses et les hémorrhagies. Dans l'ophthalmie varioleuse chronique, dans la conjonctivite qui s'accompagne d'ulcérations de la cornée, ainsi que dans les taies de celle-ci, le docteur Arendt instille plusieurs fois par jour quelques gouttes d'une solution de 1 à 3 gouttes de créosote dans 30 grammes d'eau distillée. Dans les douleurs cardialgiques, il administre 2 gouttes de créosote dans l'eau sucrée ; dans la lienterie, il met fin aux flux du ventre et rétablit les fonctions intestinales en injectant 25 gouttes de créosote dans 1 kilogramme d'eau. Contre la leucorrhée, ce médicament n'est pas moins efficace : des injections, répétées trois à quatre fois par jour, d'une solution de créosote (2 gouttes sur 30,00 d'eau) amènent la guérison en trois à quatre jours. La blennorrhagie secondaire n'est pas moins rapidement guérie par des injections de 1/2 goutte à 3 gouttes de créosote sur 30,00 d'eau. Ces injections sont également fort utiles dans le catarrhe vésical. Le docteur Arendt assure avoir arrêté une métrorrhagie extrêmement abondante, survenue après l'accouchement, en injectant toutes les deux heures 2 gouttes de créosote sur 150,00 d'eau, et il rapporte avoir eu recours avec succès au même moyen dans deux cas d'implantation du placenta sur le col de la matrice. Du reste, le même moyen est également applicable au traitement des hémorrhagies indépendantes de l'état puerpéral ; mais il y a ici à remarquer que le résultat peut ne pas en être toujours également heureux, à cause de la position vicieuse de l'utérus, de l'existence de polypes, de la source éloignée de l'écoulement sanguin, etc. Enfin, le docteur Arendt emploie aussi l'eau créosotée comme hémostatique dans les hémorrhagies externes (10 à 12 gouttes sur 30,00 d'eau), et il pense qu'elle est préférable à tous les autres moyens.

(*Annales méd. de la Flandre* occ.)

Emploi des ventouses sèches sur l'épigastre contre l'hystérie. — M. le docteur Fisson s'est très-bien trouvé de ventouses sèches appliquées sur la région épigastrique : « Le 2 septembre 1851, dit-il, je fus appelé auprès de Mlle B..., qui était en proie à une attaque hystérique très-violente, durant déjà depuis deux heures. Cette jeune personne, âgée de 20 ans, était d'un tempérament nerveux très-prononcé. A mon arrivée, tout son corps était agité par des convulsions horribles : ses dents se brisaient les unes contre les autres; la face était rouge, violacée ; les veines du cou gonflées ; ses mains se portaient incessamment vers la région du larynx et à la partie supérieure de la poitrine,

comme pour arracher un corps étranger qui aurait produit la strangulation. Son pouls restait petit, assez régulier. La connaissance paraissait nulle chez elle. Les accidents n'offraient aucune rémission. J'essayai inutilement l'éther en inspiration, les applications d'eau froide sur toute la tête, les sinapismes aux jambes. Alors je me rappelai le bon effet que j'avais obtenu, dans d'autres cas, des ventouses sèches sur la région épigastrique. J'en appliquai deux : presque aussitôt il se fit une détente générale, les convulsions cessèrent et l'intelligence revint. Les yeux de la malade se portèrent sur son épigastre, où sans doute les ventouses causaient une sensation douloureuse : elle me fit signe de les enlever ; je la satisfis. Mais cinq minutes ne s'étaient pas écoulées que les spasmes se renouvelèrent avec la même violence. Je réappliquai les ventouses : nouveau succès de ce moyen. Cette fois, je les laissai en place au moins quinze minutes. L'attaque était terminée. »

M. Fisson cite un second fait semblable et engage les praticiens à recourir à ces ventouses, qui lui ont réussi dans plusieurs autres observations de même nature. (*Journ. de méd. et de ch. pr.*)

Vomitifs contre certains maux de dents. — M. César Frédéricq, de Gand, signale à l'attention des praticiens une variété d'odontalgie qui lui paraît symptomatique d'un état saburral de l'estomac et sur les succès inattendus qu'il a obtenus dans ce cas de l'emploi de l'ipécacuanha à dose vomitive. Il l'a vu réussir là où tout avait échoué, dans les cas même où l'avulsion de la dent malade n'avait pas eu d'effet ; toutes les personnes qu'il a ainsi vues guérir ont été pendant longtemps exemptes du mal de dents.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la chlorose chez l'homme, par J. Uzac, docteur en médecine de la Faculté de Paris.— Brochure de 135 pages in-8°; à Paris, chez Baillière. — Prix : 3 fr.

On s'est plusieurs fois demandé si la chlorose est le partage exclusif du sexe féminin? Les recherches de l'auteur de ce travail lui ont paru démontrer que les médecins de l'antiquité et du moyen âge, jusqu'à la fin du xve siècle, ont connu cet état morbide sans lui donner de nom particulier : ils le considéraient comme une affection générale, *vitiosa corporis universi nutritio*, commune aux deux sexes ; et, enfin, ils le traitaient par les ferrugineux. C'est à partir du xvie siècle que les auteurs en ont fait une maladie de la jeune fille, sous les noms de *morbus virgineus*, le premier qu'elle ait porté ; puis sous ceux de *febris alba, febris amatoria, pallidi colores, icterus albus*, etc.; et enfin sous celui de *chlorose*, qu'elle reçut à Montpellier en l'an 1600, et qu'elle a toujours porté depuis.

Il serait trop long de suivre M. Uzac dans les arguments et les témoignages qu'il emprunte aux auteurs les plus récents, aux contemporains surtout, tels que MM. Andral, Chomel, Rostan, Cruveilhier, Valleix, Sandras, Joly, Piorry, Pidoux, etc., pour arriver à cette conclusion, que la chlorose existe en réalité chez l'homme. Passant de la théorie aux faits, M. Uzac rapporte dix-sept observations de cette maladie prises chez l'homme, et dont deux lui sont propres. Nous rapportons seulement une de ces observations :

V....., chaussonnier, âgé de dix-huit ans, couché lit n° 26, salle Saint-Jean-de-Dieu, hôpital de la Charité.

Ce jeune homme est blond, petit, peu musclé, délicat, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatico-nerveux. Il est entré en apprentissage, à l'âge de douze ans et demi, dans une maison où l'on était d'une sévérité extrême à l'égard des devoirs religieux. L'enfant dut, à l'âge de treize à quatorze ans, jeûner et faire maigre pendant tout le carême, et assister chaque jour à plusieurs heures d'offices.

Le premier carême l'affaiblit notablement, et c'est à partir de cette époque qu'il a commencé à éprouver des accidents que l'influence du logement a sans doute contribué à augmenter. En effet, l'atelier où il travaillait était étroit, presque toujours fermé, et plusieurs ouvriers y étaient réunis. Pendant l'été, la chaleur était étouffante ; en automne et au printemps, il y régnait une humidité continuelle, et pendant l'hiver, on y allumait un poêle de fonte dont la chaleur était telle, qu'il est arrivé à Viard de vomir jusqu'à trois fois dans la même journée.

La maladie a commencé par des vertiges, de la

pesanteur de tête; accidents pour lesquels on a mis quelques sangsues aux chevilles. Le malade est devenu pâle; des étouffements et des palpitations se sont manifestés; une céphalalgie permanente s'est établie, ainsi que des douleurs de dos et d'estomac. Les forces s'affaiblirent lentement, et pour le moment actuel il est incapable de se livrer à ses occupations journalières.

Il est entré à l'hôpital le 30 juillet 1852, et nous constatons ce qui suit :

Apyrexie; maigreur prononcée, décoloration générale de la peau et des muqueuses, yeux cernés, absence complète du relief des veines sous-cutanées; celles du dos des mains ont une couleur violette très-prononcée. Pouls étroit, flasque, dépressible; battements du cœur fréquents (88 par minute), mais faibles et réguliers; choc de la pointe médiocrement prononcé. Bruit de souffle doux au premier temps à la base du cœur, se prolongeant le long du trajet de l'aorte, et remplacé dans les vaisseaux du cou, à gauche, par un souffle continu, avec un renforcement isochrone à la diastole artérielle, et accompagné par intervalles de sons musicaux plaintifs.

Flaccidité des chairs, très-peu de force musculaire. Le caractère paraît altéré, triste et concentré. Sensation d'un frémissement continuel dans tout le côté gauche du corps, plusieurs points anesthésiques, crampes, sommeil agité.

Le malade se plaint de douleurs à l'épigastre et au dos, augmentant par la pression. Pesanteur de tête continuelle, inappétence, goût décidé pour les substances acides, digestions laborieuses, gonflement épigastrique, constipation habituelle qui dure pendant huit jours.

Palpitations. Étouffements dans la marche, la course; impossibilité de monter rapidement un escalier; points de côté fréquents, mais passagers; intégrité complète des organes respiratoires; aucun indice de tuberculisation.

Tous les autres organes sont parfaitement sains.

L'état des organes génitaux permet de soupçonner des habitudes de masturbation.

Traitement. — Vin de quinquina, sirop de gentiane, pilules de lactate de fer, bains sulfureux, viandes rôties.

Sous l'influence de ce traitement, la céphalalgie a disparu rapidement; les palpitations ont diminué, et le malade s'est senti promptement soulagé. Les forces commençaient à revenir lorsqu'il a voulu quitter l'hôpital, le 9 août.

A l'exception des anomalies menstruelles, tout porte, en effet, dans l'observation qui précède, le cachet de la chlorose.

En résumé, dit Uzac, si l'on compare la chlorose chez l'homme à la chlorose chez la femme, on voit que ce sont les mêmes causes, les mêmes symptômes, la même lésion anatomique et le même traitement. Les seules différences se trouvent dans la symptomologie de l'appareil génital.

Dans les deux sexes, cet appareil, sous l'influence de la chlorose, peut être troublé, plus facilement toutefois chez la femme. Chez l'homme, il pourra y avoir diverses hémorrhagies, prostatorrhée, spermatorrhée et anaphrodisie plus apparente, à cause de la conformation et du mécanisme fonctionnel du membre viril.— Nous dirons à cette occasion que l'auteur pense que les pertes séminales ne sont ordinairement que l'effet de l'état chlorotique, très-commun en ce cas, et il cite à l'appui de sa thèse, à côté d'une observation de M. Lallemand, une semblable de M. le docteur Caudmont, où la maladie est appréciée à son véritable point de vue. — Chez la femme, ce sera la leucorrhée, l'aménorrhée, la dysménorrhée, les mêmes hémorrhagies que chez l'homme, et de plus la ménorrhagie; enfin la stérilité et l'anaphrodisie : celle-ci moins en évidence. Il y aura aussi plus de fréquence et d'intensité de la maladie, et particulièrement des accidents nerveux, à cause de la différence des tempéraments et des constitutions. Le tempérament de la femme, en général lymphatique ou lymphatico-nerveux, sa constitution plus faible, la prédisposent davantage à la chlorose; le genre de ses occupations, sa vie sédentaire, la facilité avec laquelle son appareil génital se trouble, contribuent à augmenter cette prédisposition. En un mot, chez la femme, la phase symptomatique sera *plus complète*, pour nous servir de l'expression de Récamier. Les troubles de la menstruation, considérés pendant longtemps comme le point de départ et comme la cause de la chlorose chez la femme, n'en sont qu'un épiphénomène. Or, c'est de quelques différences secondaires dans les symptômes donnés par l'appareil génital qu'est venue l'obscurité qui a si longtemps régné sur l'existence de la chlorose chez l'homme. Le traitement fondamental de cette maladie, dans l'un et l'autre sexe, consiste dans l'emploi des ferrugineux.

Ce que nous venons d'extraire du Mémoire de

M. Uzac montre assez quel degré d'utilité on peut retirer de sa lecture.

Dr H. C...

De l'importance de la chimie dans les sciences médicales, thèse de concours pour l'agrégation en chimie, soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par Louis FIGUIER, docteur en médecine, docteur ès sciences, agrégé à l'École de pharmacie de Paris.—Opuscule in-8° de 108 pages; à Paris, librairie de Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.—1853. Prix: 2 fr. 50.

Depuis que Bordeu a répété en tête de son *Analyse médicale du sang* le célèbre aphorisme de Stahl : *Chemiæ usus in medicina fere nullus*, il est de mode, et presque de bon ton, dans certaines écoles, de dire tout le mal possible de la chimie. M. Figuier s'élève contre cette prétention que l'on manifeste de bannir à jamais la science chimique du sanctuaire d'Hippocrate. A cet effet, il constate, au moyen de l'analyse et de la revue des faits, les principaux secours que les sciences chimiques ont apportés au perfectionnement des différentes branches de la médecine, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique, l'hygiène et la toxicologie.

Elle a éclairé la *physiologie* en offrant à cette science un instrument direct d'expérimentation et de recherches qui, appliqué à l'étude de la plupart de nos fonctions, en a dévoilé, dans un grand nombre de cas, le secret mécanisme, notamment en ce qui concerne la digestion, la respiration, l'absorption et les sécrétions; et il résume ce chapitre en reproduisant en partie la célèbre leçon sur la *statique chimique des êtres organisés*, prononcée par M. Dumas, pour la clôture de son cours à l'École de médecine de Paris en 1841 (1).

En *pathologie*, l'auteur, se bornant aux faits les plus saillants, rappelle les services que la chimie a rendus à la médecine dans les circonstances pathologiques suivantes : l'*inflammation* : la chimie a montré que, s'il existe dans une maladie plus de 5 p. 100 en fibrine, on peut assurer hardiment qu'il y a dans quelque organe une phlegmasie (Andral); *les fièvres* : la chimie a montré que, loin d'augmenter la proportion de la fibrine, elles peuvent en amener la diminution et détruire la coagulabilité du sang liquide, caractère qui met un abîme entre l'inflammation et les fièvres, et rétablit la légitimité longtemps contestée des fièvres essentielles; dans les *altérations humorales*, dont les principales sont l'anémie, la pléthore et le scorbut, l'auteur signale l'explication chimique donnée des bons effets du fer et du manganèse dans le premier de ces états morbides. Pour ce qui concerne les vices de sécrétion, il nous montre l'*albuminurie*, dont la chimie a révélé l'existence et le diagnostic, et le *diabète sucré*, qui lui doit une thérapeutique mieux appropriée à sa nature et qui en enraye la marche pour un temps plus ou moins long. La médecine et la chirurgie ont enfin reçu, de la chimie, des notions plus précises sur la formation des calculs biliaires et vésicaux, et sur l'efficacité de certains agents, de la potion de Durande contre les premiers, des alcalins contre les seconds.

Encore à son berceau, la chimie a doté la *thérapeutique* des préparations d'antimoine, de fer, de mercure, de zinc, de phosphore. Depuis le commencement de ce siècle, elle nous a successivement donné les alcalis végétaux, aujourd'hui si employés, la quinine, la morphine, la strychnine, le chlore, le brôme, l'iode, le cyanogène, à l'état simple ou à l'état de combinaison, les agents anesthésiques, le collodion; en nous révélant la composition des eaux minérales naturelles, elle nous a appris à les composer artificiellement et à les suppléer dans certaines limites.

L'art de formuler repose presque en entier sur la chimie, et il a reçu d'elle, depuis une dizaine d'années surtout, des perfectionnements remarquables. Elle nous a appris, en effet, que les médicaments divers, introduits dans le tube digestif, y subissent une série de modifications auparavant inconnues; et elle a souvent réussi à nous rendre compte du mécanisme de ces mutations, à en préciser les lois.

Les services que la chimie a rendus à l'*hygiène* ont eu pour objets principaux la connaissance de l'air, des eaux et des boissons, et certaines questions se rapportant à la salubrité et à l'assainissement des professions insalubres.

Quant à la *toxicologie*, on peut dire que la chimie l'a, dans ces derniers temps, créée de toutes pièces.

De cet examen M. Figuier conclut que la chimie est la science qui a le plus activement contribué, dans notre siècle, au perfectionnement et aux progrès de l'art de guérir.

---

(1) Cette leçon a été insérée en tête du N° de septembre 1841 de la collection du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. (N. du R.)

Nous acceptons volontiers la nécessité d'études chimiques fort avancées pour le médecin ; mais nous ne pouvons néanmoins voir dans cette science qu'un instrument, et non un élément de doctrine. Si l'on admettait d'une manière trop absolue les opinions de l'auteur, on arriverait à conclure qu'il n'y avait pas de médecine avant notre siècle, car la chimie ne date que de cette époque. On donnait cependant le fer bien avant qu'on eût fait l'analyse médicale du sang ; on distinguait les fièvres essentielles des inflammations avant que MM. Andral et Gavarret eussent signalé le rôle que joue la proportion de la fibrine dans certaines maladies. La découverte de la quinine a sans doute été un bienfait, mais seulement *quoad commodum*: car on remplissait les mêmes indications avec le quinquina, et peut-être mieux dans beaucoup de cas. Quant au diabète sucré, la théorie chimique et le traitement qui en découlent s'arrêtent aux effets et nous laissent sans explication comme sans armes contre la cause, et il est douteux qu'on ait obtenu autre chose que des effets palliatifs par le traitement de MM. Bouchardat et Mialhe. Toutefois on ne saurait nier les incontestables services que la chimie rend à la médecine, et nous appelons de tous nos vœux le secours de ses lumières pourvu que la clinique leur serve de contrôle. H. C.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 octobre 1853.

Ophthalmies.—M. Szokalski, actuellement à Varsovie, fait connaître une méthode de traitement employée avec beaucoup de succès dans l'hôpital de cette ville, contre toutes les ophthalmies externes, à quelque degré et de quelque nature qu'elles soient (blépharites, conjonctivites, kératites superficielles); cette méthode consiste à appliquer, pendant une heure, sur les paupières fermées une compresse imbibée d'une solution de 5 grammes de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau. On maintient ces compresses avec de la ouate et un bandage.

Prix Nadaud. — M. le docteur Peuquer, médecin à Brest, envoie un cours manuscrit d'hygiène, en 25 leçons, pour le prix Nadaud. Ce volumineux mémoire est accompagné d'une lettre de M. le maire de Brest, qui expose que M. Peuquer, chargé par la Société médicale de Brest et désigné par lui pour faire dans cette ville le cours d'hygiène populaire en 25 leçons, fondé par M. Nadaud, s'est acquitté de cette tâche avec une rare distinction, et de manière à produire les heureux résultats que pouvait en attendre le fondateur.

M. Dubois, d'Amiens, fait observer que, d'après une décision de l'Académie, le concours est fermé depuis le 15 octobre. Néanmoins, l'auteur ne pouvant avoir eu connaissance en temps utile de cette décision, le prix ne devant être donné qu'une fois, et en raison, d'ailleurs, de l'importance et de la valeur du travail, M. le secrétaire perpétuel propose, au nom des membres du conseil de l'Académie, de renvoyer le mémoire à la commission du prix Nadaud, qui présentera une proposition pour admettre ou non au concours le mémoire de M. Peuquer.

MM. Londe, Chevallier, Gaultier de Claubry et Malgaigne sont d'avis de maintenir la décision prise par l'Académie, qui ne peut, ajoute ce dernier, se déjuger sans créer un précédent regrettable. MM. Duméril, Adelon, Cloquet et Moreau soutiennent une opinion contraire. M. Nacquart propose de renvoyer la question à l'examen de la commission.

Après un débat confus, l'Académie décide, sur la proposition de M. Velpeau, que le concours restera ouvert jusqu'à ce que la commission ait fait son rapport (1).

Observations de médecine et de chirurgie.—M. Piorry lit un rapport sur un mémoire du docteur Bouygues, médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac, relatif à diverses observations dont nous ne mentionnerons que les deux plus curieuses.

Accidents nerveux. La première observation est relative à une jeune fille qui, voyant tomber un homme d'une fenêtre, éprouva un tremble-

(1) Voyez, aux Faits divers, les questions de légalité que soulève cette décision.

ment nerveux qui dura plusieurs jours, cessa et reparut, à quelques jours de là, lors de l'éruption des règles. Des accès de fièvre tierce cessèrent sous l'influence du sulfate de quinine et se manifestèrent de nouveau pendant onze mois, à chaque retour de l'évacuation périodique, et ne disparurent complétement qu'à l'occasion de l'impression morale vive que causa à cette jeune fille la brusque arrivée d'un frère qu'elle aimait, et qui depuis longtemps était éloigné d'elle.

Épilepsie. La deuxième observation se rapporte à des accidents épileptiques qui s'étaient manifestés dès l'âge de quinze ans chez un jeune homme. Entré dans la carrière militaire, il devint officier; mais les attaques, devenues plus fréquentes, l'obligèrent de renoncer au service. Le chagrin qu'il en conçut augmenta encore la fréquence et l'intensité de ses accès. Pendant l'un d'eux, il fit une chute sur un brasier; le visage fut brûlé au point que la tête ressemblait, dit l'auteur, à une tête d'éléphant. Des soins immédiats et intelligents empêchèrent les accidents cérébraux de se produire et finirent par amener une guérison complète au bout de quatre mois. Seulement les paupières et le nez étaient complétement détruits. M. Blandin ne put trouver de moyens autoplastiques convenables pour diminuer cette difformité. Depuis cet accident, c'est-à-dire depuis 1840, il n'y a pas eu chez ce malheureux d'attaque d'épilepsie.

Conclusions : remercîments à l'auteur; insertion de ses observations dans le Bulletin. (Adopté.)

Fistules pulmonaires. — M. Bouchut lit un travail basé sur l'analyse de vingt-trois observations, la plupart recueillies dans les auteurs, mais dont quelques-unes néanmoins lui sont propres. Il le termine par les conclusions suivantes :

1° Il faut admettre l'existence des fistules pulmonaires cutanées.

2° Les unes sont complétement ouvertes à la surface de la peau en rapport avec le poumon adhérent aux côtes.

3° Quelquefois la fistule ouverte à l'extérieur communique d'abord avec la cavité pleurale remplie d'air et de pus, et consécutivement avec le poumon perforé plus ou moins écarté des parois thoraciques.

4° D'autres fistules pulmonaires extérieures sont incomplètes, ouvertes sous la peau, et forment des tumeurs molles, élastiques, fluctuantes. Ce sont les fistules pulmonaires sous-cutanées.

5° Toutes ces fistules sont le résultat d'abcès déterminés par des corps étrangers venus de l'extérieur, ou d'empyème, de gangrène pulmonaire, d'abcès, d'hydatides et de tubercules du poumon.

6° Les fistules pulmonaires cutanées sont caractérisées par l'ouverture fistuleuse de la peau à travers laquelle de l'air s'échappe sans cesse au moment de l'expiration et de la toux.

7° Les fistules pulmonaires sous-cutanées sont caractérisées par une tumeur molle, élastique et fluctuante, plus ou moins réductible, avec gargouillement sous les doigts et à l'oreille. Cette tumeur, quelquefois dilatée dans l'inspiration, est surtout expansive dans l'expiration et dans les efforts de la toux.

8° Ces fistules sous-cutanées, formant tumeurs, peuvent être facilement confondues avec les abcès intrathoraciques et la hernie du poumon.

9° Les fistules pulmonaires cutanées peuvent donner lieu à l'emphysème général du tissu cellulaire.

10° Ces fistules forment assez ordinairement une complication fâcheuse des maladies de poitrine, mais quelquefois elles sont le moyen de salut institué par la nature pour amener la guérison des malades.

Emprisonnement cellulaire. — M. Pietra-Santa, médecin-adjoint de la prison de Mazas, lit un mémoire sur l'emprisonnement cellulaire. Il résulte de l'étude qu'il en a faite que ce mode de système pénitentiaire est définitivement condamné par l'épreuve déjà prolongée qui en a été faite dans la prison de Mazas, instituée à grands frais, en vue de son application. Si l'état sanitaire y a été généralement meilleur qu'à la vieille Force, ce qui peut tenir à l'amélioration progressive et générale de l'hygiène et du régime des prisons en France, sous d'autres rapports, l'isolement absolu a amené les conséquences les plus déplorables. L'aliénation mentale s'est montrée de beaucoup plus fréquente à Mazas qu'à l'ancienne Force, et les suicides s'y sont multipliés dans une proportion déplorable.

Séance du 2 novembre.

Choléra-morbus. — M. Gros, de Moscou, adresse une lettre sur le choléra qui a récemment régné à Moscou. Il ressort des détails contenus dans cette lettre :

1° Que la mortalité reste la même, malgré la diversité des traitements;

2° Que le choléra n'est pas contagieux;

3° Que les connexions du choléra avec les agents météorologiques et hygiéniques sont plus obscures que jamais;

4° Que le choléra d'emblée est très-rare, s'il est possible;

5° Que, les perturbations organiques s'annonçant toujours quelque temps avant l'invasion mortelle, la cure prophylactique est la seule rationnelle et possible.

Eaux minérales. — Sur le rapport favorable de M. O. Henry, l'Académie adopte la proposition qui a pour objet de répondre au ministre que rien ne s'oppose à l'exploitation de l'eau minérale sulfureuse de l'Écheillon, commune de Veurey (Isère), eau analogue à celle d'Allevard, mais moins forte, ni à celle de l'eau minérale sulfureuse froide de Gasost (Hautes-Pyrénées), qui offre des analogies de composition avec celle de Labassère.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 septembre 1853.

Procédé simple et assuré pour guérir l'hygroma.—M. Missoux, de Fournols (Puy-de-Dôme), adresse sous ce titre une note destinée à faire connaître un moyen de guérir les hygromas.

Le moyen employé par l'auteur consiste dans l'application, sur la tumeur, d'une sorte de cataplasme formé par une tranche de pain de seigle sortant du four. Cette tranche doit être munie de sa croûte, que l'on tourne du côté extérieur; le tout est assujetti convenablement au moyen d'une serviette ou d'un linge assez épais pour contribuer à conserver aussi longtemps que possible la chaleur.

Si c'est le genou qui est le siége de la tumeur, ce qui est le cas le plus fréquent, cette partie étant très-exposée aux froissements et aux refroidissements, le malade est placé au lit et y est tenu vingt-quatre heures.

Quelquefois, quand la tumeur est récente, une seule application suffit; cependant le plus ordinairement, il faut répéter trois ou quatre fois ce moyen, s'il est possible, d'une manière continue.

L'auteur annonce avoir obtenu ainsi de nombreux cas de guérison.

Séance du 10 octobre.

Cautérisation du col utérin avec le fer rouge pendant la grossesse.—M. Courty, chirurgien en chef de l'hôpital général, à Montpellier, adresse sous ce titre un mémoire qu'il résume de la manière suivante: 1° On peut cautériser avec le fer rouge le col de l'utérus chez les femmes enceintes lorsque cet organe est malade; 2° on peut pratiquer cette opération depuis la fin du premier mois jusque vers la fin du sixième; 3° elle n'est accompagnée d'aucune douleur, et ne détermine aucun accident pendant la grossesse, comme hors de l'état de gestation; 4° on n'a pas à craindre de provoquer l'avortement par la cautérisation actuelle, dont un des résultats les plus avantageux est, au contraire, d'augmenter les chances qui peuvent faire éviter cet accident; 5° pendant la grossesse, comme hors de l'état de gestation, le fer rouge, lorsqu'il est indiqué, est préférable aux autres caustiques; 6° il vaut mieux revenir à l'application du fer rouge à plusieurs reprises, si c'est nécessaire; car il y a plus de danger d'avortement dans la persistance des ulcérations que dans la réitération de la cautérisation.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus.— L'épidémie va généralement en s'amendant dans le nord de l'Europe. A Hambourg, à Berlin, on la considère comme terminée. A Stockholm il y a une épidémie de diarrhées; mais peu d'entre elles aboutissent au choléra véritable; on n'en a compté que 440 cas sur près de 6,000 diarrhées.

Le choléra continue toujours à exercer de grands ravages dans diverses provinces de la Perse. On annonce, d'un autre côté, qu'il a éclaté dans l'armée russe: on dit même qu'il a déjà fait de nombreuses victimes à Jassy.

A Newcastle, en Angleterre, la maladie est à peu près éteinte.

Il n'en est pas de même à Londres: la mortalité cholérique, que nous avions vue descendre à 45 dans la semaine du 8 au 15 octobre, s'est élevée à 83 dans celle du 15 au 22 du même mois

La mortalité affecte surtout les districts méridionaux de Londres, qui sont les plus malheureux.

Le *Comité du collége royal des médecins de*

Londres a publié une instruction dont nous citerons les deux principaux points :

1° Aucun dérangement d'entrailles, si léger qu'il soit, ne sera négligé, même une heure, et l'avis du médecin sera immédiatement réclamé. En attendant son avis, on fera usage de quelques-uns des médicaments pris en temps ordinaire pour arrêter la diarrhée. Ce sont (en Angleterre) le *mélange de craie* (1), la *poudre composée de cannelle* (2), ou la *poudre composée de craie et d'opium* (3) ; 20 à 40 grains de l'une ou de l'autre de ces préparations pour un adulte.

2° Nul apéritif salé, ou drastique, qui opère promptement et vigoureusement, ne sera pris sans l'avis du médecin.

Cet avis est donné pour restreindre la propension énorme qu'ont les Anglais à se purger. Les autres conseils sont purement hygiéniques.

Le choléra a envahi la Belgique : il est depuis quelque temps à Anvers, où on a tenu la chose secrète ; il y a d'abord causé dix à douze décès par jour ; les décès sont tombés à deux ou trois, et on ne dit pas s'ils sont exclusivement dus au choléra. A Bruxelles, vers la fin de la dernière semaine d'octobre, on en a observé six ou sept cas ; le jeudi suivant, 3 novembre, aucun cas nouveau n'y avait été signalé.

En France, le choléra a été observé à Metz et au Havre. Du 15 octobre au 27, on a observé une trentaine de cas de choléra au Havre, section de Graville ; neuf se sont terminés par la mort.

Aucun cas n'a été signalé à Paris. Le conseil de salubrité de la ville de Paris ne s'en occupe pas moins activement à prendre des mesures en cas d'invasion. Voici, d'après la *Gazette hebdomadaire*, quelles sont les mesures qui ont été arrêtées :

« Les comités d'hygiène institués par un arrêté récent dans les divers arrondissements, et dont le personnel est aujourd'hui au complet, seront particulièrement chargés de visites préventives à domicile, ou de toute autre inspection de même nature. Quand le besoin des localités l'exigera, on adjoindra aux membres de ces comités un certain nombre des personnes notables du quartier qui, elles aussi, visiteront fréquemment les habitations encombrées d'ouvriers, les salles d'asile, tous les lieux enfin où la population se trouve étroitement agglomérée. En même temps, des bureaux de secours, composés de médecins, d'élèves internes des hôpitaux, de pharmaciens, seront créés sur une grande échelle.

« Tout en laissant au conseil de salubrité la direction supérieure du service, on investira les membres des comités d'une autorité suffisante pour assurer la prompte et exacte distribution des secours. Ils pourront, quand ils le jugeront convenable, exercer une sorte de réquisition sur les médecins des bureaux de bienfaisance et sur ceux des bureaux de secours, qui auront à se transporter immédiatement aux lieux désignés pour y donner les soins nécessaires. Les médicaments les plus utiles seront mis à la disposition de ces bureaux. L'organisation de 1849 sera donc notablement étendue et complétée par l'adjonction récente des comités d'arrondissement et l'institution de visites préventives.

« Ce n'est pas tout. Des mesures seront prises pour que *tous les médecins indistinctement* puissent faire délivrer, sur leur certificat, des médicaments, des ceintures de flanelle, du bouillon, etc., aux personnes nécessiteuses.

« Le service hygiénique et médical de chaque arrondissement sera centralisé à la mairie. Les commissaires de police prêteront leur concours aux comités, soit pour signaler les foyers cholériques ou d'insalubrité, soit pour fournir les ressources immédiates, telles que moyens de transport dans les hôpitaux, installation des bureaux de secours, etc. »

Faculté de médecine de Paris. — La séance solennelle de la rentrée de la Faculté a eu lieu le 7 novembre dans les formes accoutumées.

M. Bouchardat a lu les éloges d'Hippolyte Royer-Collard et d'Achille Richard.

M. le professeur Gavarret a ensuite proclamé les noms des lauréats pour les différents prix :

Médaille d'or. — Grand prix : M. Marcé (Louis-Victor), né le 3 juin 1828, à Paris.

Médaille d'argent. — 1er Prix : M. Leplat (Émile-Claude), né le 25 septembre 1826, à Dragey (Manche).

2e prix : M. Porchat (Frédéric-Jules-Albert), né le 9 mars 1828, à Lausanne, canton de Vaud (Suisse).

(1) Craie préparée 10 gram., sucre blanc 10, gomme arabique en poudre 5,00. Triturez.

(2) Craie préparée 200 gram., cannelle 120 gr., racine de tormentille, gomme arabique, aa, 100 gr., poivre long 15 gr. Pulvérisez séparément et mêlez.

(3) Poudre de craie composée (voy. 2), 200 gram.; opium pur en poudre, 5 gram.

Mention honorable. — Parmentier (Louis-Eugène), né le 6 novembre 1823, à Paris.

Prix Corvisart. — M. Épron (Gratien), né le 14 décembre 1824, à Anctoville (Manche).

Le prix Montyon n'a pas été décerné, par la raison que, dans les mémoires qui sont parvenus à la Faculté, les concurrents n'ont pas exécuté à la lettre la volonté du testateur. Ils ne se sont pas bornés à l'observation des maladies qui ont régné dans l'année précédente (1852), et ils y ont compris dans leur étude les maladies de l'année 1853.

La Faculté n'a pas cru pouvoir s'écarter de la lettre du testament et, à son grand regret, a dû éliminer les mémoires, qui tous se faisaient remarquer par des qualités éminentes. (Rire général et prolongé.)

Voici le sujet du prix Corvisart pour l'année prochaine :

« Étudier par des observations recueillies dans « les services de la Faculté l'influence des bains « dans les maladies. »

— Dans la dernière séance de la Faculté de médecine a été lu le rapport d'une commission nommée pour étudier l'opportunité de la conversion d'une chaire de chimie en une chaire de pharmacologie et de toxicologie. La commission s'est montrée favorable à cette transformation, et la Faculté partage le sentiment de la commission.

Suppléances. — M. Lecomte, agrégé des sciences accessoires, est chargé du cours de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris.

M. Vigla, également agrégé, fera le cours de pathologie interne, en remplacement de M. Duméril.

— Le concours pour les prix des internes des hôpitaux s'est ouvert le lundi 7 novembre à midi.

Les juges sont : MM. Bounean, Legendre, Morel-Lavallée, Demarquay, Marjolin et Bouchut.

— L'ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. Bérard, actuellement inspecteur général de l'enseignement supérieur pour la médecine, est allé présider la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Montpellier.

— On annonce que M. Louis a donné sa démission de médecin de l'Hôtel-Dieu ; cette détermination aurait été provoquée par la maladie grave de son fils, qui nécessiterait un voyage dans le Midi.

Le prix Nadaud. — Le prix fondé par M. Nadaud pourrait bien causer à l'Académie de médecine autant de désagréments que le prix d'Argenteuil, surtout si elle en change arbitrairement les conditions tout en faveur des candidatures à venir, sans respect pour les droits des concurrents actuels. M. Nadaud avait d'abord fondé son prix en faveur du meilleur cours d'hygiène populaire en vingt-cinq leçons, fait dans l'intervalle du 1er octobre 1852 au 1er octobre 1853. Un médecin de Paris, qui prit la chose au sérieux, se mit vite en frais de faire un cours, qu'il a eu le courage de poursuivre jusqu'à la vingt-cinquième leçon. Dans cet intervalle, l'Académie fit insérer dans les conditions du concours la clause que le cours pourrait être aussi bien écrit sur le papier que prononcé devant un auditoire, de sorte que le concours devînt écrit, d'oral qu'il était auparavant. Premier changement, assez justifiable d'ailleurs, l'Académie ne pouvant envoyer ses commissaires à la fois au cours d'hygiène de Paris et à celui de Brest, les deux seuls, à notre connaissance, qui aient été faits en vue du prix Nadaud.

Vers la fin de septembre, les manuscrits durent se hâter d'arriver, le concours devant être clos le 30 septembre. M. le secrétaire perpétuel, dans les derniers jours du mois, fixait ce terme à un des concurrents et l'engageait même à déposer le plus tôt possible son manuscrit.

Le 30 septembre, il y avait onze manuscrits déposés. L'Académie n'a sans doute pas trouvé le nombre suffisant, puisqu'elle a prorogé le concours jusqu'au 15 octobre : second changement.

Comme le bureau n'a point usé du télégraphe électrique pour faire connaître cette décision à ceux qui en auraient pu profiter, il est arrivé que la plupart de ceux-ci n'en ont point eu connaissance en temps utile. Il faut croire, du reste, que beaucoup ignoraient même que, d'après la lettre du concours, celui-ci dût être clos le 30 septembre ; car il est arrivé huit nouveaux ouvrages dans le cours du mois d'octobre.

On a vu plus haut (séance du 11 octobre) comment l'Académie, croyant mettre tout le monde à l'aise, a déclaré le concours indéfiniment ouvert (troisième changement). Mais cette manière de procéder a soulevé de nombreuses objections. En voici une entre autres qui a été adressée au *Moniteur des hôpitaux*. Elle est en termes un peu vifs peut-être ; mais elle n'est que juste :

« Je ne comprends pas que l'Académie n'ait pas vu tout ce qu'il peut y avoir d'iniquités dans le droit monstrueux que la commission s'attribue de lire les ouvrages manuscrits envoyés à ce concours, avant qu'il soit clos. Qui donc empêcherait un chaud protecteur, membre de la commission, d'étudier les mémoires à mesure qu'ils arrivent; de les écrémer; de prendre à celui-ci son plan, à celui-là ses recherches d'érudition, à cet autre ses vues nouvelles, etc., et de communiquer le tout à un protégé savamment retardataire? L'obligation stricte de n'ouvrir les manuscrits qu'une fois le concours fermé, serait de loyauté élémentaire. »

On pensera peut-être que l'auteur de cette objection commet un jugement téméraire à l'endroit des honorables membres de la commission. Mais il y a dix-huit cents ans qu'on dit que la femme de César ne doit pas être soupçonnée. L'Académie a violé elle-même ce qu'on appelle les *formes académiques*.

En droit aussi, on peut faire et on a fait une grave objection contre la légalité de cette décision. La durée, soit fixe, soit indéterminée d'un concours, doit être connue à l'avance de tous les concurrents. Les onze premiers déposants ont compté sur un an et ont déposé leur manuscrit au terme prescrit; plusieurs, nous le savons, se sont pressés dans les derniers jours de septembre d'achever leur travail; l'un d'eux, à notre connaissance, n'a pas eu le temps de mettre la dernière main à son manuscrit; ce qu'il aurait fait, disait-il, s'il eût eu deux semaines de plus à sa disposition. Et s'il eût su avoir un temps indéterminé, peut-être l'eût-il modifié en entier. Et en face de ces concurrents limités par le temps, il va s'en présenter d'autres qui en peuvent prendre tout à leur aise. Les conditions n'ont donc pas été les mêmes pour tous.

Dans la séance du 2 novembre, un concurrent, en envoyant son manuscrit, a demandé de garder l'anonyme, alors même qu'il serait couronné. M. Dubois a rassuré tout le monde, en disant que la commission ne décernerait pas le prix à un inconnu, et c'est fort heureux; car déjà les mauvaises langues s'exerçaient à dire que le savant inconnu pouvait être un des juges du concours; que sait-on? peut-être le rapporteur lui-même.

En résumé l'Académie, dans un moment d'irréflexion, s'est laissée entraîner à une décision qui blesse à la fois les formes et le droit, à une décision qui soulève déjà l'opinion publique, et qui lui occasionnerait peut-être quelque fâcheuse affaire, pour peu qu'il se trouvât quelque concurrent un peu processif. Ce qu'il y aurait de mieux à faire serait peut-être de considérer tout ce qui a été fait jusqu'ici comme non avenu, de rendre les manuscrits déposés, de fixer un nouveau délai, mais cette fois définitif, et de nommer une nouvelle commission. Dans tous les cas, il y a nécessité pour l'Académie de réparer une faute; il n'y a pour elle qu'honneur à le faire : *Errare humanum est, perseverare diabolicum* (1).

Vaccinations. — On peut faire vacciner sur place ou se procurer du vaccin, dans la saison d'hiver comme dans celle d'été, aux mairies suivantes :

Mairie du 1er arrondissement, rue d'Anjou-St-Honoré, 11, le mardi à 2 heures;

Mairie du 4e arrondissement, place du Chevalier-du-Guet (près la nouvelle rue de Rivoli), le mercredi à 1 heure;

Mairie du 11e arrondissement, place St-Sulpice, le samedi à midi.

On sait aussi d'ailleurs qu'on vaccine en toute saison à l'Académie de médecine, rue des Saints-Pères, les mardis et samedis à midi.

Secret médical. — M. Cazeaux, accoucheur distingué, membre de l'Académie de médecine, appelé par le juge d'instruction à déposer sur un fait présumé d'avortement provoqué, a refusé de répondre, les circonstances du fait étant arrivées à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. M. Cazeaux avait, en effet, donné ses soins à l'inculpée. Condamné par le juge d'instruction à une amende, M. Cazeaux a payé sans réclamation, croyant en être quitte à ce prix. Mais une seconde amende devant être prononcée sur les conclusions du procureur impérial, et la citation en témoignage devant se renouveler si la cause vient aux assises, M. Cazeaux en a référé à la Société de médecine de Paris, laquelle a porté la question devant l'Association du département de la Seine. Le comité de l'Association, assisté de son conseil, Me Paillard de Villeneuve, a décidé à l'unanimité, moins une voix, qu'elle assisterait M. Cazeaux devant la justice et dans toutes les conséquences qu'un procès peut entraîner.

(1) Au moment de mettre sous presse, nous avons appris que l'Académie venait de fermer pour la seconde fois le concours, et fixait cette seconde clôture définitive, et probablement sans remise, au 31 décembre 1853. Les candidats peuvent reprendre leurs manuscrits.

La jurisprudence que les tribunaux voudraient établir, relativement au secret médical, est celle-ci : Le médecin doit se taire sur tous les faits que ses clients lui ont confiés, d'une manière expresse, sous le sceau du secret; mais du moment où le client a omis de dire au médecin : Je vous confie telle chose sous le sceau du secret, celui-ci peut et doit parler. A son tour, le médecin devrait, pour se mettre à l'abri des investigations des juges d'instruction dans les cas suspects, provoquer une recommandation expresse de la part de ses clients. Mais qui ne voit que cette simple réponse : L'accusé m'a demandé le secret, serait une dénonciation contre celui-ci?

La loi du secret médical, pour être une garantie de sécurité aux familles, et une garantie aussi au médecin contre les chicanes de la justice, ce secret, disons-nous, doit être entendu dans un sens plus large. *Primo non nocere*, a dit Hippocrate : voilà la devise du médecin, et le père de la médecine l'applique à tout ce qui constitue les rapports du médecin avec le malade. Que le malade soit venu montrer une plaie du corps ou une plaie de l'âme, il ne doit résulter pour lui aucun effet nuisible de cet acte spontané et de libre confiance. N'est-il pas présumable, d'ailleurs, que tout malade qui consulte un médecin sur un point dont la révélation nuirait à ses intérêts ou à sa réputation, compte sur le secret. Les malades nous y croient obligés, et ne sont pas au courant des arguties des tribunaux.

Il s'est toutefois présenté dans ce procès une circonstance qui pouvait ébranler la conviction de M. Cazeaux en son droit absolu du silence. M. le juge d'instruction, dans un second interrogatoire, a fait savoir à notre confrère que l'inculpée le relevait de toute obligation morale à son égard et lui laissait toute latitude pour parler. M. Cazeaux ne s'est pas cru autorisé à violer le secret médical, même du consentement de l'accusée. On ne saurait trop louer M. Cazeaux du sentiment exquis des devoirs de médecin qu'il a manifesté à cette occasion.

Remèdes secrets. — La cour impériale de Dijon vient de se prononcer sur les questions suivantes, qui concernent la pharmacie.

La mise en vente de remèdes secrets est prohibée et punissable comme la vente elle-même et l'annonce de tels remèdes.

La détention dans une officine ou dans un magasin de remèdes secrets constitue la mise en vente.

Les peines édictées par l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI et par la loi du 29 pluviôse an XIII, contre ceux qui vendent ou annoncent des remèdes secrets, sont applicables aux pharmaciens comme à tous autres.

Ne doivent pas être considérés comme remèdes secrets le sirop et les pastilles de digitale de Labélonye, le sirop de Lamouroux, de Macors, de Quet, les pilules de Barresvill, les globules de digitaline et le sirop d'iodure d'amidon et l'huile iodée de Personne.

Il en est autrement des pilules antigoutteuses de Lartigues, des pilules, poudre et pastilles de Burin-Dubuisson, des pilules de Morison, de Dehaut, de Clérambourg, du sirop d'Hérambure et de la poudre antinerveuse de P.M.M. D.M.P.

Mort par obésité. — Un médecin communique au *Savannah-News* le fait suivant : « Nous avions à dix-huit milles de notre ville un jeune homme qui était un vrai phénomène. A 22 ans, il pesait 365 livres. Il continua à grossir jusqu'à un peu plus de 600 livres; il était encore à l'aise et prenait soin de sa plantation. Il y a quatre semaines, il commença à grossir encore, d'abord d'une livre et demie par jour, ensuite de deux livres. La semaine dernière, il est mort subitement dans son fauteuil, étouffé par la graisse, à ce que je présume. Trois jours avant sa mort, il pesait 643 livres. »

Nécrologie. — Le *Moniteur des hôpitaux* et quelques autres journaux, d'après lui, ont annoncé que M. Kramer, l'auteur d'un *Traité sur les maladies de l'oreille*, était mort en Italie sur les bords du lac de Côme.

Il y a là une erreur que M. Ménière, le traducteur de l'ouvrage de Kramer, vient de rectifier. M. Kramer, qui vient de mourir à sa villa du lac de Côme, n'est pas le Kramer de Berlin, médecin auriste; mais bien M. Kramer, de Milan, chimiste distingué, auteur de recherches sur l'*Élimination des substances minérales introduites dans l'estomac*, et à qui M. Ménière a donné des soins à Paris.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1853.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Mémoire sur les injections de perchlorure de fer appliquées au traitement des anévrismes (1).

Je viens entretenir l'Académie d'une méthode nouvelle pour le traitement des anévrismes, sortie tout entière des méditations et des expériences de notre regrettable confrère feu le docteur Pravaz (2), et qui, dans les premiers moments, semblait devoir réaliser pour les anévrismes un progrès aussi important que la lithotritie pour la pierre. L'expérience n'a pas répondu à ces heureuses espérances; et après quelques rares guérisons, qui déjà avaient failli compromettre la vie des malades, sont venus des échecs plus graves, terminés plus d'une fois par la mort. Il est donc temps de réunir les faits déjà connus, de les soumettre à une appréciation sérieuse, et d'apprendre aux chirurgiens ce qu'ils doivent en penser.

C'est le 10 janvier de cette année que la nouvelle méthode fut rendue publique par une lettre de M. Lallemand, lue à l'Académie des sciences. Dans une expérience sur la carotide d'un mouton, en quatre minutes, l'injection de quatre gouttes d'une solution concentrée de perchlorure de fer avait transformé en un caillot solide tout le sang renfermé dans une étendue de 4 à 5 centimètres de cette artère; la quantité du sang ainsi coagulé était évaluée à une cuillerée. Une portion de la carotide d'un cheval de 8 centimètres de longueur, estimée contenir cinq cuillerées à café de sang, reçut huit à dix gouttes de perchlorure avec le même résultat; finalement, Pravaz estimait que deux gouttes suffisaient pour la coagulation d'une cuillerée à café de sang; et, à part le manuel opératoire, la seule condition était d'exercer la compression au-dessous de l'anévrisme pendant quatre ou cinq minutes environ.

Presque aussitôt, ces expériences furent répétées à Alfort par MM. Giraldès et Debout. M. Giraldès, ayant intercepté entre deux compressions onze centimètres environ de la carotide d'un âne, y injecta six gouttes de perchlorure; et, la coagulation ne se faisant point, il fit une autre injection de onze gouttes. Cette fois la coagulation s'opéra; mais l'artère parut racornie. Une injection de quinze gouttes dans la carotide d'un cheval amena à la fois et la coagulation du sang et le racornissement du vaisseau. M. Debout a vu de même ce racornissement inquiétant; bien plus, dans un cas, l'artère s'amincit et se laissa distendre de manière à offrir, quarante-huit heures après l'injection, une dilatation variqueuse. D'ailleurs, l'expérience n'était même pas sans danger pour la santé générale: M. Leblanc, qui conserva quelque temps deux des chevaux soumis à ces injections, leur trouva de la fièvre; et sur un animal sacrifié, au vingt-neuvième jour, la présence de pus dans l'artère fut constatée.

Pravaz s'émut de ces résultats, qui mettaient en péril l'avenir de sa découverte; il rapporta l'autopsie du mouton sur lequel il avait expérimenté et qu'on avait sacrifié deux mois et demi après; la carotide était oblitérée sur une longueur de 8 centimètres et demi, sans autre lésion; et le caillot, presque entièrement résorbé, égalait à peine en volume un grain de millet allongé. D'où venaient donc les accidents observés à Alfort? Sans s'expliquer clairement à cet égard, Pravaz insistait « sur la nécessité *de n'employer que la*

(1) Lu à l'Académie de médecine, séance du 9 novembre.

(2) Il convient de dire cependant que Monteggia avait émis l'idée d'injecter des astringents dans la poche anévrismale, à l'aide d'une ponction avec le trocart; et dans le cas où la ligature à la méthode de Brasdor est seule praticable, il avait aussi songé à injecter dans le sac un liquide coagulant, en introduisant la canule par une ouverture faite à l'artère, et en liant ensuite l'artère sur la canule même. Longtemps après Monteggia, M. Leroy (d'Etiolles) avait aussi pensé aux injections coagulantes; mais je n'estime pas que ces idées purement théoriques diminuent en rien le mérite de l'invention de Pravaz.

quantité de perchlorure nécessaire pour la coagulation du sang, en l'évaluant d'après le volume de la tumeur. » Un nouveau cas d'application de sa méthode, qui devait être prochainement publié, devait montrer, ajoutait-il, que « *l'on ne peut dépasser notablement les limites approximatives qu'il avait fixées, d'accord avec M. Lallemand, sans déterminer des symptômes d'intoxication, et sans que le caillot formé se redissolve.* » Il admettait qu'une injection exubérante pouvait développer une inflammation trop vive du sac, puis l'ulcération consécutive et l'expulsion en bloc du caillot. Le point essentiel de l'opération était de ménager toutes choses, de façon qu'il y eût résorption lente du corps étranger introduit dans la tumeur. Pour son compte, il déclarait que, pour un anévrisme du volume d'un œuf de pigeon, par exemple, il n'injecterait d'abord que quatre ou cinq gouttes de perchlorure, sauf à répéter l'injection si, au bout d'un certain temps, les battements de la tumeur n'avaient pas complétement cessé. Et, tant il avait à cœur cette condition de sécurité, il y revenait une dernière fois en disant : « Nous avons évalué, M. Lallemand et moi, à trois gouttes environ la quantité de perchlorure de fer qu'il suffit d'employer pour chaque centilitre de sang à coaguler ; je serais disposé à descendre encore au-dessous de cette limite. » Enfin, il prenait soin d'indiquer la manière d'obtenir la solution et le degré qu'elle devait marquer à l'aréomètre, 45°.

De fait, sans prétendre diminuer le mérite des hommes distingués qui avaient répété à Alfort les expériences de Pravaz, il faut bien reconnaître qu'ils s'étaient écartés, sans aucune raison, des règles posées par l'inventeur lui-même : leurs expériences prouvaient bien l'inefficacité du perchlorure à petites doses, et son danger à dose exubérante ; l'injection rationnelle était la seule qu'ils eussent négligée. Nous verrons que les chirurgiens qui ont essayé le perchlorure de fer sur l'homme n'ont pas tous échappé non plus à ce reproche.

Ajoutons cependant qu'un premier essai, tenté sans aucune règle, et avec un procédé opératoire très-imparfait, n'en avait pas moins donné une guérison admirable, et semblait indiquer que les précautions recommandées par Pravaz étaient peu nécessaires. Dès le 4 février, M. Raoult Deslongchamps avait traité par le perchlorure un anévrisme de l'artère susorbitaire, du volume d'un œuf de pigeon. A la vérité, cet anévrisme offrait des phénomènes singuliers. Il n'est pas commun d'abord de rencontrer des anévrismes gros comme un œuf de pigeon sur une artère presque capillaire. L'oreille n'y entendait aucun bruit anormal ; la pression directe sur la tumeur l'affaissait et la faisait disparaître complétement ; les battements seuls l'avaient fait juger anévrismale. M. Raoult y fit une ponction oblique de 3 millimètres avec un bistouri très-aigu ; quelques gouttes de sang rutilant coulèrent le long de la lame sans jet saccadé. On introduisit une seringue en verre dans la plaie ; on fit une injection, sans calculer les gouttes ; la seringue retirée, il sortit derechef quelques gouttes de sang ; cependant la tumeur battait encore dans toute son étendue. Le surlendemain, nouvelle injection, *de dix à douze gouttes*, dit l'auteur ; mais il n'avait aucun moyen de les mesurer ; et ce qu'il faut noter, c'est qu'il introduisit sa seringue par la même plaie ; qu'*un stylet fut introduit pour détruire les adhérences* ; et même, ajoute-il, *je pus le faire manœuvrer dans toute l'étendue du sac*. Un anévrisme qui se vide en entier par la pression, qui, en conséquence, ne contient que du sang liquide, et qui se laisse ponctionner au bistouri et parcourir par un stylet sans donner un seul petit jet de sang, n'est pas, il faut le confesser, un anévrisme ordinaire.

On s'y trompa, toutefois ; et M. Robert, notre collègue, fut seul d'abord à élever des doutes sur la nature de la tumeur. Mais le jour même où Pravaz, dans sa communication à la Société de chirurgie, se prévalait du succès obtenu dans ce cas, M. Raoult annonçait qu'une nouvelle tumeur avait apparu dans la même région, avec des battements comme l'autre, et qu'il n'hésitait pas à y reconnaître une *tumeur érectile cutanée*. Il n'en persistait pas moins à penser que l'ancienne tumeur, avec les mêmes caractères, était un véritable anévrisme. Le deuxième diagnostic me paraît, pour mon compte, beaucoup plus assuré que le premier.

Mais Pravaz avait annoncé la prochaine publication d'un nouveau cas, qui devait montrer (je répète ses propres paroles) que « *l'on ne peut dépasser les limites approximatives* fixées pour l'injection *sans déterminer les symptômes d'intoxication, et sans que le caillot formé se redissolve*. Quel était donc ce *nouveau cas?* L'orateur rapporte ici le cas de M. Niepce, et fait sur ce cas les remarques suivantes :

L'analyse de cette observation laisse à désirer. J'y cherche en vain les *symptômes d'intoxication*

qu'elle devait montrer, au dire du consciencieux Pravaz ; ni le volume de la tumeur, ni la quantité de l'injection, ni le procédé opératoire ne sont indiqués.

Du reste, dans la séance du 9 mai, M. Lallemand communiqua une autre observation due à M. Serres, d'Alais, et suivie aussi de guérison ; malheureusement encore, nous n'en avons qu'un résumé beaucoup trop concis. Il s'agissait cette fois d'un anévrisme variqueux au pli du coude.

« Le caillot s'est promptement durci sous l'influence de l'injection ; les battements ont cessé dans la tumeur, quand la compression de l'artère brachiale a été levée ; les pulsations ont disparu plus tard dans les artères radiale et cubitale.

« Une inflammation assez vive s'est emparée des parois du sac, et une ponction pratiquée sur un point fluctuant a donné issue à une petite quantité de matière séro-purulente. Enfin, une escarre s'est détachée des parois du sac, sans qu'il soit survenu la moindre hémorrhagie. Depuis lors, la cicatrisation a fait des progrès rapides. »

Ainsi, dans les deux cas, et cette fois pour de véritables anévrismes, l'injection semblait avoir procuré une guérison radicale. Toutefois, à considérer de près les choses, dans l'observation de M. Niepce, l'inflammation et la suppuration du sac, dans celle de M. Serres, la suppuration du sac et la gangrène de ses parois montraient déjà que ces sortes de guérisons ne s'obtiendraient pas sans danger.

Aussi, loin de se flatter de pareils succès, la méthode les considérait quasi comme des échecs qu'elle rejetait sur l'imprudence des opérateurs. M. Lallemand alléguait que, dans les opérations de M. Niepce et de M. Serres, il avait été injecté *au moins trois fois plus de perchlorure qu'il n'en fallait pour obtenir la formation du caillot*. On conçoit, ajoutait-t-il, que cet excès de matière injectée doit être plus nuisible qu'utile, si l'on considère surtout que les liquides qui coagulent le sang tendent tous à dissoudre le caillot déjà formé, et d'autant plus qu'on dépasse davantage les doses voulues.

Nous manquons de documents pour apprécier par nous-même l'excès de la dose employée ; mais, d'un autre côté, l'expérience semble peu favorable à l'opinion exprimée par M. Lallemand, et qui était déjà celle de Pravaz, qu'un excès d'injection tend à dissoudre le caillot. Voyez le cas de M. Raoult : deux injections pour une tumeur grosse comme un œuf de pigeon ; le caillot tient. Dans les deux autres, est-ce que le caillot a été dissous ? M. Niepce en retrouvait encore, au vingtième jour, un noyau du volume d'une noisette, malgré l'issue donnée par la suppuration. M. Serres a vu le caillot durcir promptement ; et il faut même qu'il ait gagné plus tard, puisqu'il a fini par supprimer les pulsations d'abord persistantes dans les artères radiale et cubitale.

Mais ce qu'il importe d'ajouter, et ce qui explique le jugement sévère de M. Lallemand, c'est que, dans le deuxième cas au moins, la guérison avait été achetée plus chèrement que le *compte rendu de l'Académie des sciences* ne l'avait fait soupçonner. Dans un article récent d'un journal de Montpellier, je lis que M. Serres a raconté son observation dans les salles de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi ; ce n'était pas seulement *une inflammation assez vive* qui avait inquiété le chirurgien, mais *des désordres inflammatoires extrêmement graves, et tels que la vie du membre et du malade fut prochainement compromise* (1).

Au reste, un cas bien plus désastreux, puisque mon malade mourut dans mon service des suites de l'opération, fut pour les chirurgiens un tout autre sujet d'alarme. Un maçon, âgé de 25 ans, portait au pli du coude une tumeur pulsatile du volume d'une aveline, suite probable de la piqûre de l'artère dans une saignée malheureuse. Un de mes anciens élèves y pratiqua l'injection de perchlorure, cette fois avec la seringue graduée de Pravaz, chargée d'une solution à parties égales d'eau et de perchlorure de fer. Le trocart arriva sans difficulté dans la tumeur ; un jet de sang en fut la preuve. Immédiatement, la seringue fut ajustée, et l'opérateur fit exécuter, à la vis du piston, cinq demi-tours, projetant chacun une goutte. La tumeur battant toujours, on exécuta cinq nouveaux demi-tours, poussant cinq nouvelles gouttes. A l'instant même, douleur atroce dans tout le bras ; la tumeur ne battait plus ; dix secondes après, les pulsations cessaient à la radiale ; la main devenait froide, violacée ; le lendemain, gangrène limitée au pouce. On transporte le malade dans mon service ; le lendemain, quarante-huit heures après l'opération, tout l'avant-bras est mortifié ; que dirai-je de plus ? L'observation a été publiée, mais j'espérais encore sauver le malade. L'amputation, qu'il avait d'abord repoussée, fut acceptée le onzième jour,

(1) *Annales cliniques de Montpellier*, 10 octobre 1853.

'avant-bras étant déjà en partie détaché par la gangrène, et, après une amélioration passagère, le sujet a succombé.

Comment un tel résultat ne nous a-t-il pas tous arrêtés? Il y a d'excellentes raisons à en donner. D'une part, on a vu la gangrène et la mort succéder aussi à la ligature; puis on pouvait dire que la dose de l'injection avait été exagérée; et enfin, avait-on pris suffisamment le soin de comprimer l'artère au-dessus et au-dessous? D'autres ajoutaient même que la solution de perchlorure n'était pas indifférente; et, bien que le malheureux opérateur se fût assuré que la sienne coagulait bien, il n'en avait pas indiqué le degré; M. Burin-Dubuisson, habile pharmacien de Lyon, avait seul le secret de Pravaz; il fallait une solution préparée par M. Dubuisson.

Les premières objections étaient raisonnables; la dernière péchait par son exagération même, et le champ de l'opération allait se trouver bien rétréci, si l'on ne pouvait la pratiquer qu'avec le liquide Dubuisson. Or, ce dernier retranchement même allait être forcé, et la solution Dubuisson allait être aussi féconde en désastres que les autres.

M. Velpeau l'essaya le premier à Paris sur un étudiant qui portait un anévrisme au pli du coude, par suite d'une saignée malheureuse. On connaît toute la prudence et l'habileté de M. Velpeau; je dirai pourtant qu'avant l'opération, pour plus de sécurité, il me fit l'honneur de me demander des détails sur les causes présumées de la gangrène dans le cas que je viens de rappeler. J'étais présent à l'opération, avec un grand nombre de confrères; il y eut même plus de précautions prises que Pravaz n'en avait demandé; l'artère fut comprimée au-dessus et au-dessous de l'anévrisme; et, pour une tumeur de 8 centimètres de diamètre en un sens sur 10 dans l'autre, on injecta huit gouttes de perchlorure apporté de Lyon par M. Dubuisson. Du reste, le résulta témoignait la haute circonspection du chirurgien; il n'y eut pas de coagulation bien manifeste; et, dès que la compression fut enlevée, les battements reparurent dans le sac et dans les artères de l'avant-bras. D'ailleurs, aucun accident; et le 11 juin, vingt et un jours après la première injection, M. Velpeau en fit une autre portée à dix gouttes. Assurément encore, la dose n'était pas exagérée, puisque la coagulation complète ne fut pas obtenue. Cependant l'anévrisme s'accrut en volume, et, l'inflammation s'en étant emparée, M. Velpeau jugea prudent de lier l'artère le 18 juin, sept jours après la deuxième injection. Cela n'empêcha pas la tumeur anévrismale de s'ouvrir; et, à travers des accidents assez graves, l'opéré fut cependant assez heureux pour se rétablir.

Deux jours avant M. Velpeau, une tentative semblable avait été faite par M. Lenoir, à l'hôpital Necker, pour un anévrisme poplité du volume d'un œuf de poule. On poussa sept gouttes de liquide dans la tumeur; les battements continuèrent; mais il n'y eut point d'accidents; et, douze jours après, enhardi par cette innocuité, M. Lenoir fit une nouvelle injection, portée cette fois à seize gouttes. Aucun résultat encore, ni en bien ni en mal. Il était permis d'accuser la mauvaise qualité de la solution; aussi, le 18 juin, M. Lenoir prit soin de se munir d'une solution préparée par M. Dubuisson lui-même: et, redoublant de prudence, il en injecta du premier coup six gouttes; puis, les battements continuant, six autres gouttes. Les battements n'en continuèrent pas moins: mais l'opérateur ne voulut pas aller plus loin; et l'injection totale demeura aussi inférieure d'un quart environ à la précédente. On pouvait donc espérer une innocuité égale: en effet, pendant six jours, le malade n'éprouva même pas de douleur locale. Mais le 23 juin au soir, tout à coup, une douleur sourde dans le jarret, frisson, chaleur, sueur; le lendemain, inflammation dans la région poplitée; et, malgré le traitement antiphlogistique le plus complet, mort le 28 juin, dix jours après la dernière injection. L'autopsie montra des épanchements de sang dans la région poplitée, et la veine fémorale remplie d'une sanie couleur lie de vin. L'anévrisme était rempli d'un magma sanguin de même couleur, adhérant aux parois, et plus résistant au centre qu'à la circonférence. Quelques cuillerées de sérosité dans le péricarde.

Ces deux faits sont trop importants pour ne pas nous y arrêter un moment. Des opérateurs consommés, des précautions en surabondance, une solution préparée par l'inventeur même, et enfin une telle circonspection dans la dose injectée, qu'on n'obtint même pas la solidification de la tumeur: et cependant il survint des accidents tels, qu'il fallut y parer, dans un cas, par la ligature de l'artère, et que dans l'autre ils ne purent pas être conjurés. Inefficacité et péril tout à la fois, tels étaient donc les deux reproches encourus ici par la méthode.

Mais enfin il se pouvait que, dans l'un et l'autre cas, on eût eu affaire à une tumeur à moitié

remplie par un caillot; et l'injection lancée dans le caillot n'aurait pu agir efficacement sur la couche liquide extérieure. C'était là, très-assurément, d'après les détails de l'observation, le cas de M. Lenoir; et bien que M. Lenoir eût pris soin de ne pousser son injection que quand un jet de sang vermeil et saccadé l'avait assuré que la canule plongeait bien dans la couche liquide, n'importe, il était à désirer, pour juger de l'utilité de la méthode, qu'elle fût essayée dans un cas où l'anévrisme contiendrait surtout du sang liquide. Eh bien! ce cas s'est rencontré; le voici :

Un individu entra à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux, pour un anévrisme de la crurale, mesurant au moins 10 centimètres de diamètre. Autant qu'on put s'en assurer, la tumeur ne contenait guère que du sang liquide; et, en effet, à la première ponction, aussitôt le poinçon retiré, un jet de sang caractéristique s'échappa par la canule. M. Soulé injecta en tout six gouttes de perchlorure, et il estime que deux de ces gouttes ont dû rester dans la canule. Ce n'était pas de la solution fournie par M. Dubuisson; mais elle devait être aussi bien préparée assurément; car la tumeur devint immédiatement dure et ratatinée. Pour favoriser la condensation et les adhérences du caillot, on maintint la compression quinze minutes; hélas! à peine fut-elle suspendue, que les battements reparurent dans la tumeur. Cependant on fit usage d'une compression modérée, pour atténuer au moins l'impulsion de l'ondée sanguine; et, en effet, la tumeur sembla durcir de jour en jour. Comme d'ailleurs il n'y avait pas d'accidents, le 1er août, cinq jours pleins après la première injection, M. Soulé voulut compléter son œuvre, et fit une nouvelle injection de sept gouttes. Mais cette fois la douleur fut vive, la nuit sans sommeil, la tumeur s'enflamma et augmenta de volume; le tourniquet fatiguait le malade; d'ailleurs la coagulation complète n'avait pu être obtenue. Dans la crainte de voir une ulcération du sac amener une hémorrhagie foudroyante, M. Soulé pratiqua, le 6 septembre, la ligature de l'artère crurale, qui fut suivie d'une complète guérison.

Peut-être dira-t-on que l'anévrisme était bien considérable; et alors, de restrictions en restrictions, le champ de la méthode nouvelle se trouverait bientôt réduit à rien. M. Soulé a pourtant essayé le perchlorure pour une petite tumeur du volume d'une cerise, suite d'une piqûre de la tibiale postérieure près de la malléole interne. La petite plaie extérieure, bouchée seulement par des caillots, avait plusieurs fois livré passage à des hémorrhagies; à l'aide d'un gros stylet, M. Soulé pénétra dans le sac, d'où jaillit aussitôt un jet artériel. Il instilla plusieurs gouttes de perchlorure, introduisit même des bourdonnets de charpie imbibés de ce liquide, et ajouta enfin un bandage compressif. Trois jours après, la nullité du résultat obligeait à fendre la tumeur; on reconnut alors que l'artère avait été coupée en travers, circonstance des plus heureuses pour l'arrêt de l'hémorrhagie et l'oblitération de l'artère. On ne put pourtant la saisir pour la lier; et on établit une compression au fond de la plaie avec des bourdonnets de charpie imbibés d'eau de Pagliari; ce qui réussit.

Un cas du même genre a été traité par M. Alquié, professeur de clinique à Montpellier. L'artère cubitale ayant été ouverte d'un coup de serpette vers l'éminence hypothénar, un mois après il existait une tumeur du volume d'un œuf de pigeon avec des battements isochrones à ceux du pouls, et recouverte d'une petite plaie suppurante. M. Alquié enfonça dans la tumeur une canule effilée, et, à l'aide d'une seringue en verre parfaitement calibrée, y fit une injection de 4 à 5 gouttes d'une solution de perchlorure dans quantité égale d'eau. Il n'y eut d'abord aucun changement perceptible dans la tumeur; mais, dans la nuit, le malade y ressentit des douleurs lancinantes; le lendemain au soir, frisson, tuméfaction des doigts; le quatrième jour, une rougeur vive occupe le poignet et l'avant-bras jusqu'au coude; et les battements de la tumeur, très-prononcés, semblaient menacer d'une rupture. On garda le malade à vue de peur d'hémorrhagie; et, le dixième jour, après avoir calmé l'inflammation, M. Alquié lia l'artère humérale. Neuf jours plus tard, une hémorrhagie par la plaie de la main obligea à lier le bout supérieur de la cubitale et une collatérale assez volumineuse; mais, finalement, le malade eut le bonheur d'en réchapper (1).

N'est-ce pas une chose bien remarquable, qu'après la guérison du premier anévrisme de M. Raoult, qui n'était pas un anévrisme, et les deux succès, plus ou moins chèrement achetés, de MM. Niepce

(1) *Annales cliniques de Montpellier*, 10 octobre 1853. — L'observation donnée d'abord par la *Revue thérapeutique du Midi* n'avait pas toute l'exactitude désirable.

et Serres d'Alais, la méthode nouvelle n'ait plus marché que de revers en revers? Voilà, en effet, six essais nouveaux, dont deux terminés par la mort, trois qui obligent à recourir à la ligature de l'artère, un pour lequel il faut employer la compression et l'eau de Pagliari. Est-ce assez pour fixer l'opinion des chirurgiens? Eh bien! il y a eu trois autres essais dont je n'ai rien dit encore: l'un par M. Dufour, chirurgien de l'hôpital de Lectoure : à la suite de deux injections dans un anévrisme volumineux de la carotide droite, il survint une inflammation excessive, la tumeur se gangrena, se rompit, et le malade fut emporté par une hémorrhagie foudroyante (1); un autre, par notre excellent collègue M. Jobert, qui, sans doute, en rapportera les détails à l'Académie; mais déjà je tiens de ses confidences amicales que le membre a été pris de gangrène, et que l'opéré a succombé. Enfin, j'ai eu aussi ma part de ces insuccès: j'ai sauvé mon malade, grâce au ciel; mais l'observation, pour n'avoir pas eu cette issue funeste, sera peut-être plus propre qu'aucune de celles que nous avons passées en revue, pour démontrer le danger des injections de perchlorure de fer, lors même qu'on n'en a fait qu'une seule, et avec une dose si faible, qu'elle n'a pas même réussi à coaguler le sang.

Obs. — *Plaie de l'artère humérale et du nerf médian; anévrisme traumatique traité par une injection de six gouttes de perchlorure de fer; accidents; ligature de l'artère; guérison.* — « Tonnelier (Victor), employé dans une fabrique d'eau gazeuse, était occupé à remplir et à boucher ses bouteilles, lorsque, l'une d'elles ayant fait explosion, un éclat de verre vint frapper la partie interne du bras droit, un peu au-dessus du pli du coude. Immédiatement un jet de sang rutilant jaillit par saccades à une distance d'environ deux mètres. Le blessé appliqua le pouce sur la petite plaie, jusqu'à ce que son patron eût établi une compression à l'aide d'un linge et d'une bande. Au même moment, il avait ressenti de l'engourdissement dans la main. Ce fut dans cet état qu'on l'amena dans mon service, presque aussitôt après l'accident, le 30 juillet 1853.

« Le bras droit, tuméfié, offrait dans sa moitié inférieure une circonférence plus grande de quatre centimètres que celui du côté opposé. La petite plaie, mise à découvert, ne donnait plus de sang; elle siégeait un peu en dedans de l'artère, en sorte que, pour arriver au vaisseau, le morceau de verre avait naturellement rencontré le nerf médian sur sa route; je pris soin de m'assurer, par le témoignage du malade, qu'il avait été retiré en entier de la plaie. Il y avait une insensibilité complète de la face palmaire du pouce, de l'index, du médius, et une sensibilité très-obtuse pour la moitié externe de l'annulaire, l'autre moitié de ce doigt, ainsi que le petit doigt, ayant conservé leur sensibilité naturelle. La face dorsale était restée sensible partout comme à l'ordinaire. La main avait aussi perdu de sa force; le malade ne pouvait fléchir les doigts que difficilement, et me serrait très-faiblement la main. La radiale battait avec assez de force.

« La lésion du nerf médian était manifeste; et celle de l'artère humérale ne l'était guère moins. Seulement la continuation des battements du pouls me fit penser qu'elle n'avait souffert qu'une petite piqûre; et je voulus essayer si la flexion forcée du bras ne suffirait pas à sa réunion, comme cela m'était arrivé quelquefois.

« Je fléchis donc l'avant-bras et le fixai dans cette position par un bandage. Mais, le blessé ayant voulu retourner chez lui avant d'y arriver il s'aperçut que le sang coulait; il se fit établir une compression sur la plaie même avec de l'agaric et des bandes, et ne tarda pas à revenir à l'hôpital, où je le retrouvai le lendemain.

« La compression ayant rempli son but et étant supportée, je laissai l'appareil en place en remettant l'avant-bras dans la flexion. Mais des douleurs survenues dans la nuit m'obligèrent à visiter les parties, et je trouvai alors le bras gonflé de manière à offrir en circonférence six centimètres de plus que le bras sain. Cependant, la petite plaie ne donnant plus de sang, je maintins la compression et la flexion du coude jusqu'au 6 août, époque où la cicatrisation extérieure parut complète et solide.

« Alors les choses étaient dans l'état suivant : rien de changé dans l'insensibilité et la faiblesse de la main; au côté interne et un peu postérieur du bras, énorme ecchymose lie de vin, remontant jusque vers l'aisselle et descendant quelque peu à la partie antérieure de l'avant-bras. Vis-à-vis la piqûre de l'artère s'était formée une petite tumeur pulsatile ovoïde ayant trois centimètres de hauteur, un peu moins en largeur; très-douloureuse à la pression, et offrant à l'auscultation un

(1) *Annales de Montpellier, loco citato*; d'après la thèse de M. Rostan (Montpellier, 1853).

bruit de souffle assez rude. D'ailleurs, aucun frémissement dans les veines voisines.

« La flexion de l'avant-bras n'agissait pas sur cette tumeur, située un peu trop au-dessus du pli du coude. Je voulus essayer une compression directe : le malade ne put la supporter; puis une compression sur l'artère au-dessus de l'anévrisme : les douleurs empêchèrent également de la continuer. Je me contentai alors de tenir le membre en demi-flexion et d'appliquer sur la tumeur des compresses imbibées d'eau froide. Avant de prendre un parti plus décisif, je voulais, par-dessus toutes choses, attendre le rétablissement des fonctions nerveuses, craignant que la suspension de la circulation, surajoutée à la paralysie, n'accrût les chances de gangrène.

« Le 16 août, le malade fut tenu éveillé toute la nuit par des douleurs très-vives dans tout le bras droit, surtout au niveau de la tumeur, mais, circonstance toute nouvelle, qui se propageaient par moment jusque dans les doigts; et le lendemain, nous constatâmes que l'annulaire avait recouvré la sensibilité normale, et que le médius en présentait déjà quelque peu.

« Le 2 septembre, la sensibilité s'étant accrue, la tumeur d'ailleurs bien circonscrite, je songeai à préparer le sujet à l'opération, en favorisant la circulation collatérale. Mais ni la compression avec les bandes, ni le tourniquet, ne purent être supportés, et je résolus d'attendre encore.

« Enfin, le 14 septembre, comme depuis quelques jours, tous les doigts ayant recouvré plus ou moins de sensibilité à la face palmaire, l'index seul excepté, et le mouvement de flexion étant arrivé à ce point que l'extrémité des doigts arrivait au contact de la paume de la main, je jugeai le moment opportun pour pratiquer l'injection du perchlorure de fer.

« La tumeur offrait alors six centimètres de hauteur sur cinq de large. Elle n'était plus douloureuse à la pression. Elle était assez dure, offrant cependant encore sous les doigts des battements très-sensibles, une fluctuation manifeste, et le bruit de souffle inaccoutumé à l'auscultation.

« Je me servis d'une seringue en verre fabriquée par M. Charrière, avec piston à vis, selon le modèle de Pravaz. La seringue chargée préalablement d'une solution de perchlorure soigneusement préparée, je fis établir avec les doigts de deux aides une compression exacte au-dessus et au-dessous de la tumeur, puis j'enfonçai le petit trocart vers la partie supérieure de la tumeur. Le poinçon entré, il ne s'écoula qu'un peu de sang noir et très-épais. Une seconde ponction vers la partie moyenne et interne de la tumeur fut encore moins heureuse : il ne s'en écoula rien, même après avoir promené la canule à diverses profondeurs et en sens divers. Le malade n'accuse d'ailleurs aucune douleur. Jugeant la canule trop étroite, j'en pris une autre d'un plus fort calibre, et je fis une troisième ponction vers la base de la tumeur. Il n'en coula encore qu'une ou deux gouttes de sang violacé. Une quatrième ponction vers la partie supérieure de la tumeur, assez près de la première, donna encore ici du sang violacé, mais en un peu plus grande quantité; c'est là que je fis l'injection. Je m'assurai au préalable de la puissance de la solution en la mettant en contact avec les quelques gouttes de sang écoulé; à l'instant elles furent converties en un magma d'un gris bleuâtre. Enfin, avec toutes les précautions possibles, la seringue bien vissée à la canule, je fis exécuter au piston six demi-tours, équivalant à six gouttes, dont il convient de défalquer la portion restée nécessairement à la canule. Enfin, je maintins encore plusieurs minutes la compression au-dessus et au-dessous de la tumeur; je malaxai celle-ci doucement pour faciliter la diffusion du perchlorure; et, voyant enfin que la tumeur ne durcissait point, je l'abandonnai à elle-même.

« Cependant nous pûmes croire un moment qu'il y avait eu coagulation dans l'artère même, car la radiale avait cessé de battre. Mais cela ne dura que quelques minutes, après quoi les battements revinrent comme auparavant.

« Trois heures après l'opération, le malade fut revu; la tumeur battait à l'ordinaire; du reste, nulle douleur.

« Les jours suivants se passèrent bien, et déjà, m'applaudissant d'avoir évité tout accident, je songeais à faire une deuxième injection, lorsque, le 18, apparurent quelques douleurs dans la tumeur, qui prit aussi un léger accroissement dans le sens transversal. Cependant c'était encore fort peu de chose quand, dans la nuit du 19 au 20, les douleurs devinrent violentes et continues au point d'empêcher le sommeil; et le 20, à la visite, je trouvai mon malade en proie à des souffrances si atroces, qu'elles lui arrachaient des cris. Il dit que, vers sept heures et demie, il avait éprouvé une sensation de déchirement dans la tumeur; et, en effet, celle-ci s'était accrue jusqu'à présenter neuf centimètres de largeur sur sept de hauteur. Il assurait cependant n'avoir fait ni mou-

vement ni effort, et avoir toujours conservé l'avant-bras dans une écharpe. Évidemment il y avait eu une rupture du sac primitif; et cependant une circonstance nous laissait encore quelque espoir de guérison: la tumeur avait des battements plus obscurs, et les pulsations étaient également plus faibles à la radiale. Je fis donc seulement appliquer des cataplasmes narcotiques pour calmer la douleur.

« En effet, celle-ci devint plus sourde les jours suivants; mais les battements reprirent toute leur force. Le 24, vers midi, en faisant un effort pour se soulever, le malade ressentit une sorte de craquement suivi des mêmes douleurs que le 20 septembre. La tumeur avait encore augmenté, et, à deux centimètres au-dessus du pli du bras et tout à fait à sa partie interne, elle était surmontée d'une petite saillie acuminée, de la grosseur d'une noisette et d'une teinte rouge violacée; le reste de la tumeur était d'un rouge plus vif, et il y avait à l'intérieur un peu de tuméfaction.

« La rupture du sac à l'extérieur paraissait imminente. Mon interne, M. Bestien, plaça par précaution un tourniquet au-dessus de la tumeur, et fit surveiller assidûment le malade jusqu'au lendemain 25, où je trouvai le cas si urgent, que je pratiquai immédiatement la ligature de l'artère humérale vers le milieu du bras. L'opération offrit quelques difficultés à raison de l'engorgement des parties molles; mais enfin l'artère fut isolée et liée, et immédiatement les battements cessèrent à la fois dans la tumeur et dans la radiale.

« Nous eûmes à lutter les jours suivants, d'abord contre un érysipèle au bras, puis contre un rhumatisme articulaire des genoux. Je traitai l'un par la farine, l'autre par les pilules de vératrine, et le 10 octobre, tout avait disparu, sauf un petit abcès à l'avant-bras. Ce même jour, la ligature tomba d'elle-même.

« Mais l'anévrisme ne montrait aucune tendance à se résorber, malgré une fluctuation manifeste et sans douleur. Le 13 octobre, j'y fis une petite incision de un centimètre environ; il en sortit une assez grande quantité de sang noir et épais, sans que la tumeur s'affaissât beaucoup. La suppuration s'en empara; et, l'incision primitive paraissant trop étroite, je l'agrandis le 19 octobre. Le 24, j'aperçus entre les lèvres de l'incision un petit caillot; je le saisis avec des pinces et, tirant avec précaution, j'amenai au dehors un caillot solide énorme, ovoïde, ayant cinq centimètres et demi de hauteur sur quatre de large. Je le fis examiner au microscope; M. Verneuil n'y trouva que des globules sanguins.

« Les jours suivants, la suppuration, d'abord abondante et sanguinolente, devint par degrés plus rare et de meilleure nature; le malade se sentait d'ailleurs si bien, qu'il demandait sa sortie. J'insistai pour conduire jusqu'à la cure complète un cas aussi périlleux; mais, le séjour de l'hôpital lui étant devenu insupportable, force me fut de le renvoyer avec la plaie de la tumeur non encore complétement cicatrisée; et elle ne l'était même pas encore hier, 7 novembre. Les battements commençaient à revenir à la radiale, et la sensibilité des doigts avait fait encore quelques nouveaux progrès. »

Je ne pense pas avoir besoin d'insister beaucoup sur cette observation; dans aucune autre on n'avait tellement abaissé la dose de l'injection; et la manifestation des accidents n'a pas permis d'en pratiquer une seconde. Ici, comme dans le cas de M. Velpeau, comme dans le cas de M. Soulé, comme dans le cas de M. Alquié, la ligature a pourvu au salut du malade; et, à voir la sécurité et la promptitude de son action thérapeutique, il n'est vraiment pas permis de la mettre en balance avec l'injection de perchlorure de fer.

Telle est donc, pour une première période d'essais, la statistique des résultats donnés par ces injections : onze opérations : quatre morts, cinq revers graves, deux guérisons. Encore ces guérisons ont-elles été obtenues au prix de tels accidents, et avec des doses tellement exagérées, qu'au lieu d'en faire honneur aux opérateurs, M. Lallemand n'a pas hésité à blâmer leur imprudence. Aujourd'hui même la peur s'est emparée de ceux qui avaient montré le plus de confiance: Pravaz n'est plus; mais M. Burin-Dubuisson, sur la foi duquel il se reposait, a confessé lui-même le danger de sa première préparation, qu'il explique par un excès d'acide chlorhydrique qu'elle pouvait conserver. Il veut aujourd'hui que l'on se serve de perchlorure de fer neutre; et, comme la solution à 45° est *presque impossible à conserver* (je me sers de ses expressions) *sans lui laisser un excès d'acide*, il a adopté la solution à 30°, à la dose de cinq gouttes pour chaque centilitre de sang; et il nous promet que cette nouvelle préparation sera *suffisamment énergique*, et, ce qui est plus important encore, *d'une innocuité absolue* (1).

(1) *Gazette médicale* de Lyon, 31 octobre 1858.

Voilà donc une nouvelle période qui commence, une nouvelle carrière qui s'ouvre aux expérimentateurs, s'ils consentent à s'y engager sur la parole de M. Burin-Dubuisson. La conviction et la persévérance de cet honorable pharmacien ont leur mérite sans doute; mais il faut bien convenir qu'elles s'appuient sur des fondements assez faibles. Pravaz, du moins, avait fait des expériences sur des animaux; M. Dubuisson a fait ses nouvelles expériences sur du sang recueilli dans des verres. Les premiers faits cliniques, à tout prendre, étaient encore en faveur de Pravaz; M. Dubuisson en a également un pour lui, et il est important de le mettre au grand jour.

« Dans une tumeur anévrismale volumineuse du tronc brachio-céphalique, dit-il, M. le docteur Barrier, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, a pu injecter, à trois reprises, à quinze jours d'intervalle, environ soixante-quinze gouttes de perchlorure de fer, sans qu'il en soit résulté le moindre trouble fonctionnel dans l'économie générale du malade. »

Malgré la concision de cette note, comme elle a été insérée sans dénégation dans un journal publié par M. le docteur Barrier lui-même, à la date du 31 octobre, qui ne serait disposé à y ajouter foi? Or, c'est là un nouvel exemple du danger de ces petites annonces écourtées, et qui, par leur inexactitude, risquent d'induire en erreur les chirurgiens.

Nous trouvons dans le *Bulletin de thérapeutique* du 30 octobre la rectification indispensable de cette observation.

« J'ai vu le malade, dit M. Debout, lors de ma visite à l'Hôtel-Dieu de Lyon, au mois d'août, et *une inflammation assez intense s'était emparée de la tumeur. Du pus n'a pas tardé à se faire jour au dehors par deux ou trois ponctions que l'on avait pratiquées dans la tumeur; un moment même M. Barrier a craint que l'inflammation ne s'emparât de la poche sanguine et ne donnât lieu à une hémorrhagie foudroyante.* Heureusement pour le malade, les accidents sont restés bornés aux tissus qui environnent le sac et ont disparu après un certain temps. Le malade a quitté depuis l'hôpital; sa tumeur avait un peu augmenté de volume; les battements y étaient presque aussi prononcés qu'au moment où cet homme entra dans le service. »

Il y a une autre série d'essais qui, sans avoir trait aux anévrismes, ont été mis en avant pour faire ressortir l'innocuité de la solution à 30°; on l'a injectée dans des veines variqueuses; et comme une société savante des plus recommandables a paru encourager ces essais en proposant un prix sur la question, l'Académie me permettra une très-courte digression à ce sujet; il est bon que ceux qui voudront expérimenter de ce côté sachent aussi à quels périls ils doivent s'attendre.

Le *Bulletin de thérapeutique* a publié une Note de M. Desgranges, de Lyon, grand partisan de cette opération. Sur six essais, M. Desgranges en compte cinq sans accidents notables; le sixième opéré a éprouvé une inflammation de tout le tiers supérieur de la jambe, avec des accidents tels, qu'il a succombé le onzième jour. Cela n'empêche pas M. Desgranges de regarder l'injection de perchlorure dans les veines comme une opération innocente.

M. Debout citait en même temps trois essais du même genre, tentés à Paris par M. Follin, avec des *suites si simples, qu'au bout de huit jours les malades avaient voulu retourner chez eux.* J'ai voulu me renseigner à cet égard, et M. Follin a bien voulu nous adresser une note d'où il résulte ce qui suit : Dans l'un de ces cas, la seringue, détériorée, ne joua pas convenablement; il fut douteux si une seule goutte de la solution avait pénétré dans la veine; il n'y eut d'ailleurs aucune trace de coagulation : ce premier fait doit être éliminé. Un autre malade a eu des symptômes de phlébite qui ont fait craindre un moment la suppuration; heureusement, les accidents ont pu être arrêtés. Le troisième a eu un vaste abcès de la jambe, qui toutefois ne l'a pas empêché de guérir.

Au total, l'injection de perchlorure de fer dans les varices paraît moins périlleuse que dans les anévrismes; toutefois, le temps seul pourra nous apprendre ce que valent les guérisons ainsi obtenues. Mais pour les anévrismes, bien que la possibilité de la guérison par ces injections soit mise hors de doute, les guérisons ont été si rares, achetées par de tels accidents, contre-balancées d'ailleurs par un si grand nombre de revers graves et même de morts, que, dans l'état actuel des choses, nous ne pensons pas qu'aucun chirurgien prudent puisse exposer ses malades à un traitement aussi désastreux (1). MALGAIGNE.

(1) Voir la discussion, plus loin, au compte rendu des Académies.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De l'ergot de seigle (1).

PROPRIÉTÉS OBSTÉTRICALES (*Suite*).

Éclampsie. — Peut-on administrer l'ergot dans les convulsions puerpérales?

L'ergot ne possède pas par lui-même de propriétés antispasmodiques; loin de là, il jette les femmes dans un agacement nerveux qui semble devoir éloigner l'idée de son emploi dans le cas de convulsions. M. Cazeaux, dans les cas où il admet l'indication de terminer promptement l'accouchement, parle bien de la rupture des membranes, du forceps, de la version, mais non du seigle ergoté. Néanmoins, plusieurs accoucheurs distingués, MM. Waterhouse, Michel, Roche et Levrat-Perroton, déclarent s'en être bien trouvés dans plusieurs circonstances. Ce dernier en rapporte quatre cas dans son *Traité sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté*. Dans deux de ces cas, il l'a employé en pleine éclampsie, et a ainsi provoqué de fortes douleurs, qui ont rapidement amené l'expulsion du fœtus, en même temps que les convulsions ont été arrêtées; dans les deux autres, il l'a administré comme moyen préventif chez une femme qui avait eu de violentes attaques d'éclampsie dans une première grossesse, et pour parer à de nouvelles explosions d'accidents dont les prodromes se montraient déjà. Il a également réussi dans les deux circonstances.

Les partisans de l'ergot dans les convulsions puerpérales en justifient l'emploi par cette idée, que le remède opère une véritable révulsion sur la matrice. Ce n'est pas, dit M. Levrat, lorsque les douleurs sont vives que les convulsions surviennent, mais lorsqu'elles sont lentes et se prolongent indéfiniment; c'est alors qu'elles agacent les nerfs et vont porter le trouble dans le système nerveux et menacer les jours de la malade.

On voit que, d'après cette considération, l'emploi de l'ergot dans les convulsions éclamptiques se rapproche de celui des autres moyens propres à hâter ou terminer rapidement l'accouchement. L'indication bien établie, si l'on croit devoir recourir de préférence à l'ergot, on n'en sera pas moins près de la femme, le forceps à la main, afin d'appliquer immédiatement celui-ci ou de recourir à la version, si de nouvelles convulsions survenaient.

Coliques ou tranchées utérines après l'accouchement. — M. Levrat-Perroton a remarqué que plusieurs femmes, auxquelles il avait administré l'ergot pour terminer l'accouchement, n'avaient presque pas de tranchées utérines après la délivrance, bien que ce phénomène eût été très-prononcé dans les accouchements précédents, où l'on n'avait point employé l'ergot. Ce ne serait certes pas là une indication suffisante pour en faire usage préventivement avant la sortie du fœtus; mais on pourrait le faire préventivement après la délivrance. M. Levrat en a usé dans un cas où l'accouchée éprouvait de violentes douleurs de coliques après la sortie du placenta. Craignant d'abord une hémorrhagie interne, il introduisit la main dans le vagin, pour s'en assurer, et amena quelques caillots; les douleurs persistant, il donna un gramme et demi de seigle ergoté, et une demi-heure plus tard les coliques avaient presque entièrement cessé.

M. Cazeaux, qui ne fait, comme l'on sait, usage du seigle ergoté qu'avec une grande réserve, le préconise beaucoup en cette circonstance :

« J'ai l'habitude, dit-il, chez les femmes qui ont eu beaucoup de coliques après leurs accouchements antérieurs, d'administrer, immédiatement après la délivrance, quelques grammes de seigle ergoté, en trois ou quatre doses. Ce médicament m'a paru, dans beaucoup de cas, prévenir le retour des tranchées utérines, ou du moins en diminuer la violence. Lorsque la matrice se rétracte faiblement, il m'a semblé utile de joindre au seigle ergoté une compression sur le globe utérin. » (*Traité théorique et pratique de l'art des accouchements.*)

Rétention du placenta.—M. Levrat aîné, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a deux fois employé l'ergot avec succès dans cette circonstance. Dans le premier cas, il s'agit d'une hystérie intermittente (sentiment de boule), avec délire maniaque sans fièvre, survenue le onzième jour, après un accouchement dans lequel le placenta n'avait été amené qu'en partie. Une infusion de un gramme et demi de seigle ergoté provoqua, au bout de deux heures, de fortes coliques, qui amenèrent un gros morceau de placenta à moitié putréfié. Les accidents cessèrent, et la malade sortit guérie quatre jours après. Le second cas est relatif à un avortement provoqué à quatre mois, et après lequel la sage-femme (qui n'avait pas

(1) Voy. le dernier Numéro.

participé à l'emploi des moyens provocateurs) ne put, malgré son habileté et l'emploi de plusieurs doses d'ergot, amener la sortie de l'arrière-faix. Huit jours après, la femme fut amenée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, avec tous les prodromes d'une métro-péritonite. Comme la malade avait précédemment vomi l'ergot en substance, on lui en administra l'infusion, qui, à la deuxième potion, provoqua des douleurs suffisantes pour expulser le placenta. M. Levrat-Perroton rapporte aussi pour son compte un cas de rétention du placenta, après un avortement à cinq mois. Une potion avec 1,50 de seigle ergoté en amena l'expulsion.

La rétention du placenta peut aussi être cause d'hémorrhagie, comme nous allons le voir tout à l'heure.

Métrorrhagies puerpérales. — Nous comprenons sous ce titre tout accident hémorrhagique survenant pendant la grossesse, comme pendant le travail et les suites de couches. L'ergot de seigle peut être indiqué dans les circonstances suivantes :

1° *Hémorrhagie survenant dans les six premiers mois de la grossesse.* — L'hémorrhagie à cette époque est presque toujours le phénomène initial et indicateur de l'avortement. L'expérience a démontré qu'on est quelquefois parvenu à arrêter celui-ci par l'emploi de la saignée et surtout par celui de l'opium à hautes doses, en lavements surtout. Ce dernier moyen, s'il ne réussit pas à conserver la grossesse, calme au moins les douleurs. L'ergot, malgré sa propriété antihémorrhagique, dont nous nous occuperons plus loin, n'est point indiqué au début des accidents de l'avortement : quel remède apporterait-il à la maladie de l'œuf, qui est la cause de l'avortement? Rendrait-il la vie à l'embryon, s'il est mort? L'ergot est donc au moins inutile; il pourrait même être nuisible; car s'il s'est déjà établi quelques contractions, il peut les activer encore et rendre l'avortement inévitable, événement probable, mais qu'on doit encore s'efforcer de conjurer.

L'hémorrhagie qui accompagne l'avortement se combat donc d'abord par les moyens ordinaires, position, froid *intùs et extrà*, opiacés. Mais si elle continue avec assez d'abondance pour compromettre la vie de la mère, l'avortement peut être considéré comme inévitable. C'est le cas d'avoir recours au seigle ergoté à la dose de deux à quatre grammes. Si l'avortement survient à une époque peu avancée de la grossesse, le seigle ergoté ne provoque pas toujours des contractions suffisantes, à cause du peu de développement de l'organisation musculaire de la matrice. Si donc l'ergot, donné vivement, ne produit pas la dilatation du col, il faut recourir au tamponnement. Plus on approche de la fin du sixième mois de la grossesse, plus l'ergot a de prise sur l'utérus, pour peu qu'il y ait déjà eu quelques contractions.

Ordinairement la perte cesse après l'expulsion de l'œuf; mais lorsque le fœtus seul est rendu et que le placenta reste dans la matrice, l'hémorrhagie continue, et si elle s'arrête, il ne faut pas trop se rassurer pour cela ; car il arrive quelquefois que le placenta décollé, mais faisant l'office de tampon sur l'orifice interne du col, transforme la perte externe en une perte interne, d'autant plus grave que la grossesse était plus avancée. On a vu ces hémorrhagies ne se déclarer qu'au bout de quelques jours. C'est dans ces circonstances surtout que l'emploi de l'ergot de seigle est d'un grand secours. En excitant la contractilité musculaire de l'utérus, il expulse les caillots de sang, qui entraînent avec eux le placenta, et la perte cesse le plus souvent.

2° *Hémorrhagie dans les six derniers mois de la grossesse.* — Quand une hémorrhagie grave a résisté à la ponction, aux opiacés, au froid (qu'il ne faut pas trop prolonger), aux révulsifs employés aux extrémités supérieures, il faut donner le seigle ergoté à la dose de deux grammes en trois prises, à dix minutes d'intervalle; s'il échoue comme tout le reste et que la femme soit menacée de périr, on n'a plus de ressources que dans l'application du tampon ou dans la provocation artificielle de l'accouchement par la rupture des membranes. Après l'emploi de ce dernier moyen, lorsque le col est ramolli et paraît devoir offrir peu de résistance, il est utile de donner 2 ou 3 doses de seigle ergoté. (P. Dubois.)

3° *Hémorrhagie légère pendant le travail.* — Il n'est pas l'heure de donner le seigle ergoté tant que la dilatation du col est peu avancée et la perte légère; plus tard, si le col, ouvert ou ramolli, ne promet plus de résistance, on rompt les membranes, si elles sont intactes ; si après cette rupture la perte continue, si le travail languit, c'est le cas de donner le seigle ergoté. (P. Dubois.)

4° *Hémorrhagie grave pendant le travail.*—Le danger étant extrême dans cette circonstance, tant pour la mère que pour le fœtus, on passe sur la plupart des contre-indications énumérées à l'occasion de la simple inertie de l'utérus. Si les dou-

leurs sont faibles et lentes, alors même que l'orifice de l'utérus ne serait ni dilaté ni dilatable, on donne le seigle ergoté, puis on rompt les membranes, si elles ne sont pas rompues, et on applique le tampon. Quelque confiance qu'on ait dans l'ergot, comme il n'est pas infaillible, et vu d'ailleurs l'imminence du danger, si l'orifice est dilaté ou dilatable, on a recours aux manœuvres propres à terminer vivement l'accouchement, le forceps ou la version. (P. Dubois.)

5° *Hémorrhagie après l'expulsion du fœtus.* — Le seigle ergoté est particulièrement indiqué à titre de prophylactique chez les femmes qui, par leur constitution et leurs antécédents, semblent être inévitablement menacées de perte. « Je ne saurais trop insister, dit M. Cazeaux (*loco citato*), sur l'administration de un à deux grammes de seigle ergoté, toutes les fois qu'après la délivrance, on constate une tendance à l'inertie de l'utérus. C'est un médicament toujours innocent, et qui, j'en suis convaincu, a souvent prévenu une perte. » Lorsqu'une femme a eu une hémorrhagie après un accouchement antérieur, il est peut-être encore plus prudent de suivre la pratique des accoucheurs qui donnent le seigle ergoté au moment des dernières douleurs expultrices du fœtus.

L'hémorrhagie développée, l'ergot de seigle est encore indiqué, et presque toujours il réussit à l'arrêter. Mais dans un cas d'hémorrhagie foudroyante, la malade pourrait succomber avant qu'on eût pu l'administrer assez vite, ou avant qu'il eût le temps d'agir. On pourrait, en attendant, comprimer l'aorte. C'est dans de pareilles circonstances qu'on voit combien il est utile d'avoir toujours de l'ergot sur soi, à la campagne surtout.

L'hémorrhagie utérine est sujette à récidiver chez quelques femmes. Aussi, alors même qu'elle paraîtrait définitivement arrêtée, il faut donner quelques grammes d'ergot. Nous n'avons d'ailleurs pas à nous occuper ici des autres moyens propres à arrêter l'hémorrhagie utérine (1).

6° *Hémorrhagies secondaires.* — Les femmes, après leur délivrance complète, ne sont pas toujours pour cela à l'abri d'une hémorrhagie.

Elles sont encore exposées à une hémorrhagie par *inertie secondaire*, sur laquelle Ramsbotham a pour la première fois appelé l'attention. Cette hémorrhagie est due à ce que, quelques instants, quelques heures, quelques jours même après la délivrance, l'utérus, qui s'était maintenu jusque-là dans un état convenable de rétraction, se relâche tout à coup. Ses parois se ramollissent, et son volume augmente. En même temps la malade pâlit, s'affaiblit, et cependant on ne trouve que peu de sang écoulé; mais si on frictionne le ventre ou si on le comprime, il sort un flot de sang coagulé. Si on cesse la compression, l'utérus se ramollit et se distend de nouveau, pour se vider de même quand on le comprime une seconde fois.

L'indication est de maintenir sur l'utérus, avec les mains d'abord et ensuite avec des serviettes et un bandage de corps, une compression suffisante pour le conserver dans un état de rétraction permanente qui ne lui permette pas de se relâcher. M. Cazeaux, qui a observé quelques faits de ce genre, donne en même temps, et immédiatement, un gramme de seigle ergoté en une fois, puis toutes les demi-heures ou toutes les heures, suivant la tendance de l'utérus au relâchement, trente à quarante centigrammes du même médicament.

DE L'ACTION DE L'ERGOT DE SEIGLE DANS LES PARALYSIES DE CERTAINS ORGANES.

Peut-être aurions-nous dû, avant de parler de la propriété obstétricale de l'ergot, dire que cette propriété paraissait s'exercer en vertu de l'influence excitante de cet agent sur le système nerveux, et secondairement sur le système musculaire. Mais l'action de l'ergot sur l'utérus était restée à l'état de fait purement empirique, bien avant de devenir le point de départ d'une théorie qui a elle-même beaucoup élargi les limites de l'emploi de l'ergot de seigle (1).

On s'était donc borné à considérer l'ergot comme un excitant spécial de l'utérus, lorsque M. Barbier (d'Amiens) imagina le premier qu'il agissait sur cet organe par l'intermédiaire de la moelle épinière, et sur celle-ci d'une manière

(1) Voyez, à ce sujet, un excellent travail de M. Godefroy, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Rennes, inséré dans les numéros de mai et de juin 1852 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*

(1) La plupart des faits signalés dans la suite de ce travail se trouvent dans la collection des vingt années du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.* Mais nous nous sommes aussi aidé d'un excellent Mémoire de M. le docteur Malherbe, publié à Nantes en 1849, sous le titre de : *Résumé général des travaux publiés sur l'ergot de seigle.*

analogue à celle de la strychnine. Il l'employa dans la paraplégie, et en obtint un succès; mais il échoua dans d'autres paralysies, et il en conclut que la paraplégie était la seule espèce de paralysie sur laquelle l'ergot eût prise; ce qui le confirma dans l'opinion que l'ergot exerçait, dans les accouchements, son action primitive sur la moelle épinière. M. Pétrequin, et ensuite M. Payan (d'Aix), ont repris les expériences et la théorie de M. Barbier. M. Payan, se fondant sur les phénomènes de l'ergotisme convulsif, pensa, comme M. Barbier, que l'ergot agissait sur la moelle épinière, et en conclut que l'on pourrait en tirer de bons effets dans les maladies de cet organe. La plupart des observations de M. Payan ont été insérées dans la collection du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*. Voici dans quelles maladies se rattachant à une affection spinale l'ergot a été employé avec avantage.

Paraplégie. — L'ergot s'est montré efficace dans les paraplégies qui ne dépendaient pas d'une altération profonde de la moelle, ni d'une compression portée trop loin. M. Payan a rapporté 7 cas de guérison de ce genre: 4 étaient dus à une commotion de la moelle, le cinquième dépendait d'une courbure exagérée du rachis chez un vieillard; le sixième, d'une ancienne maladie de Pott; le septième, d'une myélite chronique. M. Gérard (de Marseille) a aussi guéri 3 paraplégies et en a amélioré un même nombre par l'emploi de l'ergot, commencé à la dose de 50 centigrammes, et augmenté chaque jour de la même quantité jusqu'à ce qu'il fût arrivé à celle de 2 à 3 grammes. Le traitement a duré, sans interruption, deux, quatre et même cinq mois. Mais il a échoué dans deux cas où la paraplégie siégeait aux membres supérieurs, ce qui indiquait une lésion d'une partie très-élevée de la moelle épinière. Cet insuccès prouverait, comme l'avait pensé M. Barbier, que l'action de l'ergot s'exerce exclusivement sur la partie inférieure de la moelle épinière.

Paralysie ou inertie du rectum et de la vessie. — M. Payan cite un cas dans lequel ces paralysies, associées à la paraplégie, ont cédé à l'usage du seigle ergoté. La paralysie de vessie en particulier, maladie si commune chez les vieillards, a souvent cédé entre ses mains à l'emploi de l'ergot. Voici, d'ailleurs, quelle est sa formule d'administration de l'ergot dans les cas de paraplégie ou de paralysie: il donne chaque jour 75 centigrammes d'ergot de seigle en infusion dans 160 grammes d'eau bouillante. Tous les cinq jours il augmente la dose de 0,25, jusqu'à ce que les effets se manifestent.

L'ergot convient aux deux formes de paralysie ou d'inertie de vessie : l'incontinence et la rétention. Dans ce dernier cas, il est bon d'avoir recours simultanément à l'emploi réitéré de la sonde, afin de débarrasser la vessie et d'empêcher sa distension, jusqu'à ce que l'usage suffisamment prolongé du seigle ergoté lui ait rendu sa puissance contractile.

M. Guersant a employé l'ergot de seigle après l'opération de la lithotritie, pour faciliter l'expulsion des débris calculeux. Cette pratique a également réussi à d'autres chirurgiens.

M. Boudin traite par l'ergot, d'après les mêmes idées, outre les affections que nous venons d'énumérer, les *diarrhées chroniques, avec atonie du rectum*. Il le fait prendre aux malades, à la dose de 1 gr. 50 dans 100 grammes d'eau tiède, soit par la bouche, soit par injections dans le rectum ou dans le vagin.

Chute de matrice.—M. Boudin traite également cette maladie, depuis le simple abaissement jusqu'à la chute plus ou moins complète, par l'ergot, aux doses que nous venons d'indiquer.

Polypes utérins; môles. — L'ergot a été administré, en vertu des mêmes principes, dans des cas de polypes utérins ou de môles, pour faciliter leur expulsion ou leur saisie.

Engorgements utérins. — Les Italiens rapportent à une action antiphlogistique du seigle ergoté la résolution des engorgements de l'utérus qu'ils ont quelquefois obtenus de son emploi. Mais nous croyons devoir plutôt l'attribuer à la vitalité qu'il réveille dans l'organe par l'intermédiaire de la moelle épinière. Quoi qu'il en soit, la première idée de l'emploi de l'ergot dans cette circonstance appartient à Spajrani, qui, sur quatre femmes atteintes d'engorgement utérin, en guérit trois. Il a été suivi dans cette voie par plusieurs praticiens, MM. Duparcque, Arnal, etc. M. Duparcque a appelé l'attention sur les engorgements spongieux de la matrice, comme source d'hémorrhagies, et sur l'utilité qu'on retire de l'ergot en dehors de ces dernières. Il existe aussi, à l'âge critique des femmes, alors que les règles ne fluent presque plus, une tendance aux congestions ou engorgements, qui, en passant à l'état chronique, peuvent devenir des maladies formidables. L'ergot, dit M. Levrat-Perroton, peut être utile dans ces

circonstances, en réveillant la vitalité de l'utérus.

M. Arnal a publié un mémoire fort intéressant sur l'emploi de l'ergot dans l'engorgement utérin. Il donne l'extrait aqueux de seigle ergoté à la dose de 30 centigrammes à 1 gramme par jour, suivant l'effet. Celui-ci s'annonce par des douleurs lombaires ou par des coliques assez analogues à celles qui précèdent quelquefois les règles. Elles sont de bon augure; car la diminution de l'engorgement les suit de près. Si les douleurs sont trop vives, M. Arnal ajoute, à l'extrait ergoté du camphre, de la ciguë et de la jusquiame. Chez aucun malade il ne s'est manifesté de symptômes graves, ni d'altération du sang, ni de ralentissement de la circulation. Au contraire, les engorgements chroniques de l'utérus, avec ou sans ulcérations, les catarrhes utérins, les leucorrhées simples, les engorgements œdémateux qui accompagnent l'habitude chlorotique, ont été avantageusement modifiés. M. Arnal recommande d'éviter l'emploi de l'ergot lorsqu'il y a des signes de métrite aiguë. (*La fin au prochain n°.*)

MARTIN-LAUZER.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Réflexions sur les luxations du fémur directement en bas, à propos d'une nouvelle observation de ce genre; par M. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. — Ce travail, adressé à plusieurs journaux par l'honorable professeur, mérite d'autant plus de fixer l'attention, que l'existence de cette variété de luxation du fémur a été contestée par des chirurgiens du plus grand mérite, J. L. Petit, Callisen, Boyer, Delpech et A. Cooper. Elle est, au contraire, admise par M. Gerdy, qui la désigne sous le nom d'*ischiatique;* par M. Vidal de Cassis, qui la désigne sous celui de *sous-cotyloïdienne;* Cette luxation, d'après l'idée qu'en donnent ces dénominations, se fait vers la tubérosité sciatique; la tête du fémur s'échappe donc au-dessous de la cavité cotyloïde, dans le sens d'un des rayons inférieurs. B. Bell et Léveillé en avaient admis théoriquement la possibilité. Ollivier prétendit, en 1823, en avoir observé le premier cas; mais la justesse de son diagnostic est si contestable, que ce fait a été considéré comme non avenu. C'est M. Robert qui a publié en 1835 le premier cas bien authentique d'une luxation du fémur directement en bas, mais qu'il a lui-même considérée comme incomplète. M. Desprez en publia ensuite un autre cas. Dans ces deux premiers cas le diagnostic fut justifié à l'autopsie. Plus tard M. Jules Roux pensa en avoir observé également un cas; mais cette luxation se rapprochait davantage de celles qu'on a appelées luxations *obturatrices*.

L'observation de M. Bouisson, qui vient donc en réalité la troisième, est relative à un jeune homme de seize ans, qui était tombé d'une hauteur de sept mètres. M. le docteur Barthès, appelé à lui donner des soins, borna d'abord toute son attention au traitement de la commotion cérébrale *intense* qu'avait subie le blessé, et fit seulement appliquer des compresses froides et sédatives sur une forte excoriation qu'il vit à la partie inférieure du bassin. Ce ne fut que le surlendemain de l'accident, après avoir triomphé des accidents cérébraux, que M. Barthès, concluant de l'allongement du membre gauche qu'il pouvait y avoir une luxation, se livra à des essais de réduction. Mais ces essais furent infructueux, ce jour-là ainsi que le suivant, et n'osant, à cause de l'état du cerveau, s'aider du chloroforme pour en venir à bout, M. Barthès fit appeler M. Bouisson à Cette, où l'accident s'était passé. Voici les principaux caractères que présenta le malade le 28 *juillet*, cinquième jour après la chute.

La hanche est déformée au niveau du grand trochanter; au sinus de l'angle que la cuisse, portée dans une légère abduction, forme avec le corps, existe une dépression assez prononcée; mais on sent le trochanter, qui est beaucoup plus bas que de coutume. La partie supérieure et interne de la cuisse ne présente aucune saillie anormale. En arrière et en bas, au niveau de la tubérosité sciatique, existe une saillie arrondie, appréciable à travers les parties molles, subissant un déplacement pendant les mouvements artificiels imprimés au membre, et évidemment formés par la tête du fémur. Le pli de la fesse est effacé en arrière, et c'est dans cette direction, et un peu en dedans, que l'on reconnaît le relief de l'extrémité articulaire déplacée.

L'attitude du membre était celle d'une demi-

flexion et d'une abduction très-légères. Le pied et le genou n'indiquaient qu'une faible tendance à la rotation en dehors. Le membre luxé avait cinq centimètres de plus que celui du côté opposé ramené à une attitude analogue; mais si on mettait les deux membres dans l'extension, le membre luxé (la gauche) paraissait encore plus long que dans l'attitude précédente, sans que l'inclinaison du bassin contribuât à cette longueur excédante.

Après vingt minutes d'essais infructueux de réduction par l'extension, M. Bouisson substitua à celle-ci la flexion. Laissons-le dire lui-même par quels tâtonnements il passa avant de réussir:

Un aide fut chargé de maintenir le bassin pendant que nous agissions avec M. Barthès pour fléchir la cuisse sur l'abdomen. La flexion simple, alternativement exercée par mon confrère et par moi, nous parut devoir agir plus favorablement que les extensions réitérées; néanmoins, et malgré la mobilité imprimée à la tête du fémur, elle n'avançait pas vers la cavité cotyloïde. Nous combinâmes alors les tractions et la flexion de la manière suivante : M. Barthès plaça son épaule sous le jarret du malade, inclina la cuisse sur le bassin et mit toute sa force à tirer dans ce sens, pendant qu'un aide relevait énergiquement le bassin. Pendant ces doubles fractions en sens opposé, j'agissais moi-même vers la racine du membre pour porter la tête du fémur en haut, en avant et un peu en dehors. Ces efforts combinés furent soutenus pendant quelques instants, et nous eûmes la satisfaction d'entendre le bruit caractéristique qui annonce la rentrée de la tête osseuse dans la cavité. Dès ce moment, nous reconnûmes que le membre avait repris sa forme et sa longueur normales, et que tous les signes de la réduction étaient prononcés. Le malade, qui était encore dans un sommeil anesthésique incomplet pendant les dernières tentatives de réduction, déclara n'avoir point souffert.

Il fut un peu agité dans la nuit qui suivit la réduction ; l'application de compresses froides amena du calme. Le 28 août, il était parfaitement guéri, ne boitant nullement, et il commençait à retourner à l'atelier.

Comparant ce fait à ceux de MM. Robert et Desprez, M. Bouisson en conclut que la luxation du fémur en bas ou sur la tubérosité sciatique présente des variétés qui consistent dans la projection de la tête du fémur vers les extrémités de la tubérosité sciatique, ou vers sa partie moyenne. Cette dernière variété, dont l'observation de M. Bouisson fournit un exemple, représente véritablement la luxation directe du fémur en bas, tandis que les autres tendent à la rapprocher, soit des luxations sacro-sciatiques, soit des luxations sous-pubiennes.

Quant au traitement, on a vu que la réduction n'a pu être effectuée qu'au moyen de tractions exécutées sur le membre fléchi. La méthode de la flexion tend d'ailleurs à se généraliser de plus en plus dans le traitement des luxations coxo-fémorales. On en doit l'idée à un chirurgien assez peu connu du siècle dernier, nommé Maisonneuve. Il y a vingt ans, le docteur Collin la préconisa à Montpellier ; M. Desprez s'en est montré le chaud partisan, et elle a donné de très-beaux résultats. D'abord appliquée aux luxations sous-pubiennes, elle a été ensuite étendue aux luxations iliaques; elle ne s'est pas montrée moins utile pour les luxations sacro-sciatiques, et c'est elle seule qui a pu favoriser la rentrée de l'os dans le cas de luxation en bas qui fait l'objet principal de ce travail. (*Gazette médicale de Paris.*)

Crampes de jambes; chapelets de liége. — M. René Van Oye a publié, dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale*, la note suivante :

Un homme d'une cinquantaine d'années, scieur de long, qui souffrait depuis longtemps de crampes dans les jambes au degré le plus prononcé, avait essayé inutilement de s'en débarrasser de toutes les manières connues. Consulté par lui, j'avais successivement fait usage de plusieurs remèdes sans beaucoup plus d'effet, lorsque je me rappelai un moyen qui m'avait été signalé, plusieurs années auparavant, par un vieux praticien, grand amateur de pratiques vulgaires, qui disait ne pas s'en être mal trouvé. Ce moyen consiste tout simplement à s'entourer les jambes de plusieurs tours d'une espèce de chapelet formé de bouchons de liége enfilés. La simplicité de mon conseil, que je ne donnai, on le conçoit, qu'avec réserve, le fit accepter avec empressement par l'ouvrier, qui, fatigué comme il l'était tous les soirs, se serait soumis à tout pour pouvoir jouir du repos dont il avait tant besoin. Inutile de dire que je n'attendais guère plus de succès de ce remède que de tous ceux dont il avait fait usage jusque-là. Contre mon attente, cependant, il

agit à merveille : non-seulement dès le premier soir les crampes furent sensiblement moins prononcées, mais au bout de très-peu de temps elles cessèrent d'une manière complète, et depuis lors cet individu n'en a plus été atteint, que je sache du moins.

Ce qui prouve que dans ce cas le liége a exercé une action réelle, c'est que, croyant être entièrement guéri de son ancien mal, le scieur de long a fini par négliger de se munir en se couchant de ses singulières jarretières, et que les crampes n'ont pas tardé à revenir, retour qui a été empêché par le moyen en question.

— Nous rapprocherons de ce fait un autre avec lequel il a de l'analogie, et qui a été publié en détail dans le numéro de janvier 1842 du *Journal des Conn. méd. chir.* Nous en consignons les détails sommaires dans l'article qui suit.

Heureux effets des colliers d'ambre dans quelques maladies nerveuses. — Le docteur Gérard eut à traiter une demoiselle de trente-huit ans, atteinte depuis l'âge de vingt ans d'une affection nerveuse de forme choréique, avec des commotions comme électriques lorsqu'on la touchait. Après plusieurs traitements infructueux, M. Gérard appliqua à la malade, sans qu'elle fût prévenue, un aimant artificiel. Ce contact détermina une crise terrible. Une autre fois il lui entortilla autour de la jambe la chaîne de sa montre, qui était de fer et d'or; il dut cesser en toute hâte son expérience, la malade ayant eu des mouvements électriques qui la soulevèrent de dessus sa chaise. L'idée vint alors à M. Gérard d'essayer un corps idio-électrique : il fit mettre un collier d'ambre jaune au-dessus du mollet. Il n'en résulta aucun effet apparent. La malade, l'ayant ôté quelques heures après, éprouva aussitôt de l'agitation, qui se calma lorsqu'elle l'eut remis. Le lendemain la même manœuvre fut répétée : à peine le collier fut-il enlevé, que la malade commença à trembler de tous ses membres; à peine fut-il remis, que les contractions cessèrent à l'instant. M. Gérard ajouta deux autres colliers à celui qui était déjà noué autour du mollet; il observa alors que l'on pouvait toucher toutes les parties du corps depuis la tête jusqu'aux colliers sans exciter aucune contraction, tandis que, depuis l'extrémité du gros orteil jusqu'aux colliers, le contact occasionnait, dans la jambe seulement, des contractions et de la douleur; de proche en proche, on remonta les colliers jusqu'au cou, et dès lors on put toucher la malade partout; elle put se lever, aller, venir; elle était guérie : mais dès qu'on détachait les colliers, elle retombait dans le même état. La malade découvrit, après plusieurs tâtonnements, que, pour se trouver parfaitement à son aise, il lui fallait 70 grammes d'ambre du meilleur choix; avec cette armature, elle bravait l'odeur des fleurs, de l'encens. Si elle prévoyait avoir à subir dans la journée quelques impressions plus fortes que d'habitude elle s'ajoutait un ou deux colliers, et elle s'y exposait avec assurance. Quatorze mois après, l'efficacité des colliers d'ambre ne s'était pas démentie; mais elle pouvait rarement quitter ses colliers quelques heures sans éprouver de l'irritation.

Les colliers d'ambre jaune ont également bien réussi chez une dame affectée d'une maladie analogue à la précédente. Ils ont guéri aussi, à trois reprises, des douleurs probablement rhumatismales de l'épaule. L'auteur enfin s'est débarrassé, à deux reprises différentes, de crampes des jambes, grâce à ce précieux collier.

Tout le monde sait que les matrones suspendent des colliers d'ambre jaune au cou des enfants pour les garantir des convulsions; mais, cette matière étant fort chère, on les a transformés en colliers d'ivoire, de nacre ou simplement de bois, qui ne passent, aux yeux des raisonneurs, que pour un ornement d'un goût plus que douteux.

De l'huile de foie de morue dans la pneumonie chronique, et du mode d'administration de ce médicament. — Le Dr Marius Durand rapporte le fait suivant dans la *Revue thérapeutique du Midi :*

Le 3 février dernier, j'eus occasion, avec un des praticiens les plus distingués de cette ville, d'observer le nommé Cazaux, employé dans une filature de soie des environs de Ganges. Agé de 21 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une assez forte constitution, n'ayant jamais eu de grave maladie, ce jeune homme nous apprit qu'obligé, par le genre de son travail, à se lever avant le jour, un matin *il avait pris froid*, et avait eu une fluxion de poitrine; une saignée avait été pratiquée, et on avait administré un émétique; il y avait de cela deux mois et demi environ. Quoique imparfaitement guéri, il ne tarda pas à reprendre ses occupations; mais, depuis lors, les

forces n'étaient pas revenues, l'affaiblissement et l'amaigrissement, au contraire, étaient toujours allés en croissant. Voici quel était l'état de ce malade lorsqu'il fut soumis à notre inspection : face pâle, décolorée, exprimant l'anxiété et la souffrance ; maigreur extrême, toux provoquant des crachats visqueux, blancs, puriformes ; point d'appétit, faiblesse, pouls normal. La percussion nous donna un son mat, circonscrit à la base du poumon droit. Au même niveau, l'auscultation nous fit percevoir tous les caractères bronchophoniques et quelques bulles de râle sous-crépitant. Une pneumonie passée à l'état chronique fut diagnostiquée, et on conseilla l'usage de l'huile de foie de morue, d'abord à la dose de 30 grammes par jour, et portée successivement jusqu'à 60 grammes. Au bout de deux semaines environ, l'état du malade était sensiblement amélioré, l'appétit commençait à revenir. Cazaux avait, jusque-là, assez bien supporté l'huile médicamenteuse ; mais, depuis quelques jours, elle lui occasionnait des éructations pénibles et désagréables. Je lui conseillai alors de boire, immédiatement après chaque cuillerée, une tasse d'infusion chaude de feuilles d'oranger : cette légère modification dans le traitement fut suivie d'un succès complet, et, depuis ce moment, l'huile de foie de morue est parfaitement tolérée. Aujourd'hui, le malade a pris des forces, la toux a disparu, ainsi que tous les autres signes morbides du côté de la poitrine ; on peut dire, en un mot, que la guérison est complète.

Ce mode de traitement, ajoute M. Durand, paraît surtout convenir lorsque les symptômes de la pneumonie chronique ont quelque ressemblance avec ceux de la phthisie. Il convient, dans cette circonstance, de venir, par un traitement analeptique, au secours de la nature, qui ne peut par elle-même achever la résolution du mal. Quant à l'administration de l'infusion de feuilles d'oranger immédiatement après l'huile de foie de morue, c'est un excellent moyen de la faire tolérer des individus les plus délicats, et qui réussit constamment dans le service clinique de M. le professeur Dupré, à Montpellier.

Polydipsie traitée avec succès par l'iodure de potassium et le deutoiodure de mercure. — Le 22 janvier 1851, M. Keyes fut consulté pour un malade qui se plaignait d'une soif excessive depuis plusieurs années, dix ans environ. Depuis trois mois surtout, la soif était devenue intolérable : le malade était obligé de se lever plusieurs fois dans la nuit pour boire, et un seau d'eau qu'il mettait près de son lit en se couchant était vide le lendemain, sans que cette soif terrible fût calmée ; sous tout autre rapport, la santé était parfaite. Plusieurs traitements médicaux avaient été essayés sans succès. M. Keyes, pensant que la soif dépendait de quelque état morbide de l'estomac, voisin de la gastralgie, lui prescrivit la solution suivante :

Pr.	Deuto-iodure de mercure..	0, 10
	Iodure de potassium.....	1, 25
	Eau distillée.....	32, 00

Cinq gouttes, trois fois par jour. Le malade fut mis à l'usage de la rhubarbe en morceaux qu'on lui fit mâcher, avec recommandation d'avaler la salive. En quelques jours la soif devint moins vive, et avant que la solution eût été épuisée, le malade se trouvait parfaitement bien. Onze mois après, il n'y avait pas eu de rechute, et la guérison pouvait, par conséquent, être regardée comme solide. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Oxalurie ; phosphate de chaux. — Le *Deutsche Klinick* a rapporté dernièrement un cas très-intéressant d'oxalurie dans le traitement duquel le phosphate calcaire s'est montré d'une utilité incontestable. L'auteur de cette observation, qui en est aussi le sujet, le docteur Küchenmeister, souffrait depuis quatre ans de troubles digestifs, de diarrhée, d'émaciation et d'hypochondrie. Son urine était acide, contenait une grande abondance de cristaux d'oxalate calcaire et offrait un poids spécifique de 4,5 — 5,0. Les causes de cet état anormal de l'urine restant inconnues, M. Küchenmeister se décida à faire usage, d'après l'avis de Bencke, du phosphate de chaux. Il prit tous les jours 1/2 gramme de lactate de fer, 2—3 grammes de phosphate calcaire et 4—6 gr. de carbonate calcaire. Après avoir pris 80 poudres pareilles, les selles étaient devenues régulières, l'appétit était devenu bon, la physionomie du malade excellente, son humeur infiniment meilleure, et l'abondance d'oxalate calcaire avait disparu ; l'urine n'offrait plus dès lors qu'un poids spécifique de 2,0 — 2,5 à l'aréomètre de Jérak. (*Ann. méd. de la Flandre occ.*)

Signe de mort dans la variole. — M. le docteur René van Oye a consigné l'importante remarque pronostique suivante dans les *Annales médicales*. Pendant le cours de quelques épidémies de variole qui se sont montrées depuis plusieurs années dans plusieurs communes des Flandres, il a pu, dit-il, s'assurer de la justesse et de la valeur d'un fait signalé par Rosenstein, à savoir que, lorsque, dans la période de suppuration, les artères du cou et de la tête battent avec une très-grande intensité, et qu'en même temps le pouls devient très-faible, on peut s'attendre à la mort du malade. Cette désharmonie entre les battements artériels, il l'a observée presque constamment chez les jeunes sujets qui ont succombé à la variole, tandis qu'elle était moins prononcée chez les malades avancés en âge.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 octobre 1853.

Choléra du Havre. — M. Lecadre, médecin des épidémies de l'arrondissement du Havre, adresse quelques renseignements sur l'invasion que le choléra vient de faire pour la troisième fois au Havre. Déjà, dit l'auteur, dans les derniers jours de septembre avaient paru quelques cas isolés, dont 2 avaient eu une fin fâcheuse. Depuis, l'épidémie, sans prendre une grande extension, n'en a pas moins continué à manifester sa présence. Jusqu'ici (la population du Havre étant de 60,000 âmes) on peut compter 14 décès de cholériques, et le nombre des personnes atteintes d'une manière grave peut s'élever de 30 à 35. Ne sont pas compris dans ce nombre tous les individus atteints de diarrhée ou de vomissements. Le chiffre de ces derniers a été assez considérable. Négligée, la maladie eût pu, dans l'opinion de M. Lecadre, dégénérer en choléra.

Rien, d'après l'auteur, ne peut faire supposer que cette nouvelle invasion du choléra ait été importée au Havre par quelque émigration des pays où l'on sait que cette maladie exerce ses ravages en ce moment. Mais à peine avait-il fait son apparition, qu'aussitôt les conditions miasmatiques qu'on avait déjà remarquées en 1832 et en 1849 reparurent, et les cas où le choléra resta tout à fait isolé dans la même maison furent les cas exceptionnels.

Les appréciations atmosphériques ne lui ont paru pouvoir fournir aucune donnée sur le développement précoce du choléra au Havre.

Enfin M. Lecadre a observé que jusqu'à ce moment, dans tous les cas, le choléra est précédé de diarrhée, qui souvent existe déjà depuis plusieurs jours. (Comm. du choléra.)

Prix Nadau. — M. Londe demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il propose d'annoncer par la voie des journaux, et même par lettres individuelles, aux candidats connus qui ont envoyé des travaux :

1° Que le concours pour le prix Nadau est et demeure ouvert jusqu'au 31 décembre prochain, cinq heures du soir ; et que, passé ces jour et heure, il ne sera admis aucun travail ;

2° Que jusqu'à cette époque il est loisible aux concurrents qui ont envoyé leurs travaux de rentrer en possession de ces travaux pour leur faire subir telle modification qu'ils jugeraient convenable, et que, dès aujourd'hui, ils peuvent les retirer ou les faire retirer du secrétariat de l'Académie ;

3° Que le prix qui devait être décerné dans la séance générale de 1853, le sera dans les trois mois qui suivront cette séance.

Sur une observation favorable de M. le secrétaire perpétuel, la commission du prix Nadau est invitée à se réunir immédiatement pour délibérer sur la proposition de M. Londe et faire un rapport à l'Académie.

Au milieu de la séance, M. le secrétaire perpétuel vient, au nom de la commission du prix Nadau, soumettre à l'Académie les propositions suivantes, qu'elle vient d'arrêter :

1° De reporter la clôture du concours au 31 décembre ;

2° De permettre aux candidats de reprendre leurs travaux pour les compléter, s'ils le jugent à propos.

Ces propositions sont adoptées par l'Académie (1).

M. Villermé demande à être remplacé dans la commission du prix Nadau, aux travaux de laquelle il ne peut plus prendre de part convenable, faute de temps.

Des injections de perchlorure de fer appliquées au traitement des anévrismes. — M. Malgaigne lit sur cette matière un mémoire que nous avons inséré plus haut, p. 619.

La discussion s'engage sur cette lecture.

M. Moreau s'élève avec force contre les expériences tentées sur l'espèce humaine. Des expériences comme celles dont il s'agit n'eussent dû être faites, d'après lui, que sur des animaux. Une médication ne doit être tentée sur l'homme que lorsqu'on a la certitude de son innocuité complète. En présence des résultats consignés dans le travail de M. Malgaigne, qui présentent 4 morts sur 11 cas, et des accidents graves chez tous les autres, il trouve que M. Malgaigne aurait dû présenter des conclusions plus tranchantes encore.

M. Roux ne blâme pas aussi formellement les expériences tentées jusqu'à ce jour, bien que la théorie ne lui ait jamais semblé favorable à cette méthode, surtout en ce qui concerne l'anévrisme poplité. Mais, après ce qui s'est passé, de nouveaux essais ne peuvent plus être tentés que chez les animaux.

M. Velpeau s'élève à son tour contre le blâme trop peu mesuré, selon lui, que M. Moreau a jeté sur les chirurgiens qui ont expérimenté le perchlorure de fer. Lorsqu'il l'a fait pour son compte, des expériences avaient déjà été faites sur les animaux et semblaient établir l'innocuité de la méthode; son auteur même venait de l'appliquer avec succès sur l'homme. M. Velpeau a fait sa première expérience sans succès, mais aussi sans le moindre accident; il l'a renouvelée quelque temps après sur le même individu : des douleurs vives se sont manifestées, et il a cru nécessaire de recourir à la ligature. Il dut ouvrir la tumeur anévrismale; il en retira un énorme caillot noir, dur et comme ligneux. Ainsi le perchlorure de fer coagule le sang, mais en le transformant en un corps étranger qui ne peut plus être résorbé, qui doit être éliminé, ce qui doit amener de nouvelles hémorrhagies. Voilà le plus fort argument contre la méthode. Peut-être la résorption s'opérerait-elle dans les petits vaisseaux; mais si l'on ne peut procurer l'absorption du caillot, il faudra y renoncer, et M. Velpeau le regrette; car la méthode d'Anel, si belle qu'elle soit, ne met pas complétement à l'abri de dangers mortels, et ne doit pas empêcher le chirurgien de chercher à lui en substituer une plus parfaite.

M. Moreau persiste dans son opinion.

M. Roux, répondant à M. Moreau, proteste contre l'accusation qu'il fait peser sur certains chirurgiens. L'expérimentation sur les animaux ne saurait, d'ailleurs, résoudre seule toutes les questions.

M. Moreau déclare que sa réprobation s'applique d'une manière toute spéciale au cas présent. La méthode nouvelle doit être complétement abandonnée sur l'homme.

M. Laugier trouve la discussion prématurée, le nombre des chirurgiens qui ont expérimenté le perchlorure de fer étant très-limité; mais, puisqu'elle est entamée, il se borne, pour son compte, à reprocher à M. Malgaigne de n'avoir pas parlé de l'action du perchlorure de fer sur les tumeurs érectiles. M. Laugier a eu un moment l'idée d'y recourir; mais il en a été détourné par la relation d'un cas peu favorable à son emploi en cette circonstance, dans le service de M. Lawrence, en Angleterre. Il le regrette d'autant moins, que la tumeur est aujourd'hui en voie d'amélioration, par suite de fils passés au milieu d'elle.

M. Gerdy blâme les tendances qu'ont les chirurgiens à se hâter d'expérimenter, afin d'être, chacun pour son compte, le premier à arriver à un résultat quelconque. Toutefois, il ne spécialise pas, comme M. Moreau, sa réflexion au cas actuel; les faits publiés pouvaient autoriser les chirurgiens à expérimenter.

M. Malgaigne s'associe aux réflexions de M. Gerdy; mais les chirurgiens de Paris sont d'autant plus excusables d'avoir agi, qu'ils ne l'ont fait qu'après trois faits venus du dehors. Ce que M. Laugier a dit prouve une fois de plus qu'il était temps d'arrêter les chirurgiens dans une

(1) Nous avions bien présumé de l'Académie en pensant qu'elle ne persévérerait pas dans la voie fâcheuse où elle se trouvait engagée. Mais pour réparer, autant qu'il est en elle, le tort que ses précédentes décisions ont pu faire aux premiers déposants, elle a dû faire notifier la dernière directement à chacun d'eux, comme M. Londe en a émis l'avis. Autrement, il est tels abonnés de journaux mensuels qui pourraient n'en recevoir la nouvelle qu'à la fin de novembre ou même au milieu de décembre.

voie mauvaise. Il se félicite d'avoir porté la question devant l'Académie, afin que les médecins fussent éclairés par cette démarche sur les dangers de la méthode.

Séance extraordinaire du 12 novembre.

M. Patissier lit, au nom de la commission des eaux minérales, la première partie du Rapport officiel sur les rapports et mémoires adressés dans le courant de l'année 1852 à l'Académie par MM. les inspecteurs des eaux minérales. — La fin et les conclusions de ce rapport sont renvoyées à la séance prochaine, pour être lues en comité secret.

Le reste de la séance a été consacré à un comité secret, pour entendre la lecture des rapports sur les prix. Voici quelles ont été les propositions adoptées par l'Académie :

Prix Capuron (accouchements). — Il n'est pas parvenu de mémoire sur la question qui avait été proposée, et qui était conçue en ces termes : *Des conditions physiologiques de l'état puerpéral et de leur influence sur la production des maladies puerpérales*. En conséquence, il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix Civrieux. — Une mention honorable et un encouragement de 500 fr. sont accordés à M. Gimelle.

Prix de l'Académie. — 1,000 fr. à M. Raoul Leroy d'Étiolles.

Encouragement : 700 fr. à M. Abeille,
— 300 fr. à M. Landry (Oct.).

Séance du 15 novembre.

Discussion sur le traitement des anévrismes au moyen du perchlorure de fer (*suite*). — M. Velpeau reprend une partie des arguments qu'il a déjà présentés : son opinion, en définitive, est que la question ne doit pas être trop hâtivement jugée. Je suis assez disposé à croire, dit-il, que la méthode ne vaut rien ; mais je n'en suis pas convaincu ; il faudrait un plus grand nombre de faits pour que je le fusse..... Jusqu'ici le perchlorure de fer n'a pas donné de résultats de nature à faire rejeter la ligature; cela prouve-t-il qu'on n'arrivera pas à guérir les anévrismes sans opération, en coagulant le sang avec d'autres liquides? La ligature est toujours quelque chose de grave; il y a, d'ailleurs, des cas où elle ne peut être appliquée : les anévrismes du pli de l'aine, de la racine du cou, de la fosse iliaque, par exemple. C'est ici qu'il serait avantageux de trouver un liquide coagulant d'une efficacité bien démontrée, ne déterminant pas d'inflammation au milieu des vaisseaux.

M. Moreau déclare qu'il n'a voulu donner de leçons de morale à personne ; mais, selon lui, on ne doit employer une opération hasardeuse que lorsqu'on ne peut faire autrement, ce qui n'a pas lieu dans l'espèce. M. Velpeau vient de faire le procès en règle au perchlorure de fer, qui détermine de l'inflammation, un corps inabsorbable et dont l'élimination est éminemment dangereuse; puis il vient dire que la question n'est pas jugée. Mais que faut-il donc de plus ? Faut-il attendre que plusieurs centaines d'individus aient succombé? Ce qu'on en sait aujourd'hui doit bien suffire pour le bannir de toute saine pratique.

M. Leblanc, vétérinaire, membre de l'Académie, lit un mémoire sur la coagulation du sang chez les animaux par le perchlorure de fer. Le résultat de quelques expériences sur les animaux justifierait parfaitement, d'après lui, l'expérimentation qui a été faite, sur l'homme, de la méthode Pravaz. Ainsi, la coagulation serait bien obtenue par le perchlorure de fer; il n'y aurait pas, comme on l'a avancé, amincissement des parois des vaisseaux, mais, au contraire, épaississement de ces parois ; enfin, dans les expériences bien instituées, il ne surviendrait généralement pas d'accidents sérieux.

Après cette lecture, M. Leblanc donne connaissance à l'Académie d'une nouvelle observation de M. Valette, relative à un emploi très-heureux du perchlorure de fer dans un anévrisme du coude. La méthode Pravaz, dit M. Valette, n'a pas donné jusqu'ici de résultats très-satisfaisants, et il n'a pas été difficile à un critique aussi habile que M. Malgaigne de jeter la défaveur sur une découverte que je persiste à regarder comme ayant un immense avenir. La lecture attentive des observations sur lesquelles s'appuie M. Malgaigne laissera à tout esprit impartial cette conviction, que le plus souvent ce n'est pas à la méthode, mais à la mauvaise application de la méthode, qu'il faut attribuer la plupart des insuccès qu'on a eus à déplorer.

Voici un abrégé de cette observation :

Anévrisme du pli du coude ; injection de perchlorure de fer ; guérison complète sans accident. — Hugonnet, ouvrier en soie, âgé de 30 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 14 juillet

1853, portant au pli du coude un anévrisme du volume d'une noix, survenu après une saignée malheureuse (nous omettons les détails diagnostiques). M. Valette applique le 21 juillet la méthode Pravaz, en présence de MM. Pétrequin, Barrier, Desgranges, Bouchacourt, etc. La capacité de l'anévrisme étant évaluée approximativement à un centilitre, M. Valette se décide à pousser dans la tumeur 15 gouttes de perchlorure de fer à 30 degrés, préparé par M. Burin-Dubuisson lui-même; ce qui ne fait en réalité que 13 gouttes, car deux gouttes sont absorbées par la canule de la seringue. L'injection est pratiquée avec la seringue Charrière, à corps de pompe de verre, ce qui permet de constater que le liquide n'a pas passé au-dessus du piston. M. Vallet fait appliquer un tourniquet sur l'artère brachiale, afin d'avoir une compression exacte et surtout permanente. Pour plus de sûreté, M. Chadrinski, interne, comprime avec les doigts au-dessus du tourniquet; M. Pétrequin exerce la compression des artères de l'avant-bras. Un trocart est enfoncé au centre de la tumeur. Le stylet est à peine retiré, qu'un jet filiforme de sang artériel s'échappe de la canule; la seringue est rapidement vissée sur elle, et 15 gouttes de perchlorure de fer sont injectées. Le malade accuse une douleur assez vive.

Après une minute d'attente, M. Valette enlève avec précaution la canule. La compression au-dessous de la tumeur est maintenue dix minutes; la compression de l'artère brachiale est maintenue vingt minutes, et le tourniquet n'est enlevé qu'une heure après l'opération. Pendant la journée il existe un peu de douleur, qui se propage le long de l'avant-bras jusqu'à la main. Les extrémités des doigts sont froides. Les battements de l'artère radiale ont entièrement disparu; ils existent toujours dans la cubitale. — 22 juillet. M. Valette explore la tumeur, qu'il a évité de toucher jusque-là; elle est dure, la coagulation du sang paraît complète; on ne perçoit aucun battement, excepté à la partie interne de la tumeur. M. Valette se rend compte avec M. Barrier de ce phénomène, en admettant une bifurcation de la brachiale. La radiale serait alors le siége de l'anévrisme, qui se trouverait côtoyé par l'artère cubitale. Cette présomption s'est changée depuis en une certitude absolue. Les douleurs diminuent; la température de la main s'est élevée. Le 24, le malade peut descendre dans les cours. Le 27, la tumeur, qui est toujours dure et ne présente aucun battement, commence à diminuer de volume. Le 31 juillet elle a diminué de moitié; il est possible de glisser l'extrémité du doigt entre la tumeur et le vaisseau dont les battements se faisaient sentir à la partie interne; la certitude est acquise que ce vaisseau est bien l'artère cubitale. Le 5 août, la tumeur n'a plus que le volume d'un gros haricot. Le 12 août, le malade obtint sa sortie, sur ses vives instances. La tumeur a le volume d'un noyau de cerise; elle est dure, roule sous le doigt. L'artère radiale ne présente pas de battements. Toutefois ils semblent vouloir reparaître vers le poignet; mais ils sont tellement obscurs, que quelques personnes ne les perçoivent pas. Il est évident, dans tous les cas, que le rétablissement de la circulation se fait par les collatérales.

M. Valette a revu deux fois Hugonnet à quinze jours d'intervalle; il a constaté et fait constater la solidité de la guérison. La tumeur n'a plus que le volume d'un petit pois. Le malade a repris ses travaux, qui exigent des mouvements continuels du bras droit. Au mois d'octobre la guérison s'était complétement maintenue.

M. Valette ajoute quelques remarques sur les précautions qui ont été prises dans le seul cas de guérison obtenu jusqu'ici. Il insiste sur l'emploi du perchlorure de fer à 30 degrés, un perchlorure plus concentré devant nécessairement être acide. La quantité de perchlorure de fer injecté devra être rigoureusement déterminée d'après la capacité de l'anévrisme. Le caillot qui se forme n'a pas immédiatement le volume qu'il doit avoir un peu plus tard; il arrive de là que, si l'on a injecté dans un anévrisme assez de perchlorure pour que le caillot distende le sac, le lendemain la distension sera bien plus considérable, et si la quantité de liquide injecté est trop forte, cette distension pourra amener les résultats les plus déplorables, une inflammation suppurative, par exemple. Dix à douze gouttes de perchlorure de fer suffisent pour coaguler un centilitre de sang. Il faut que l'ouverture soit très-petite; car si du perchlorure s'échappe par la petite plaie, le tissu cellulaire sera cautérisé; il en résultera une inflammation suppurative, qui pourra se propager jusque dans l'intérieur du sac. Enfin, il est de la dernière importance d'isoler l'anévrisme par la compression, car la coagulation du sang n'est pas instantanée. Si la circulation est libre dans l'anévrisme, une certaine quantité de perchlorure sera chassée dans les artères, et la coagulation du sang se fera, non pas dans le sac,

mais dans les vaisseaux. C'est à cette circonstance que M. Valette attribue la gangrène du bras qui a suivi une tentative d'opération.

Restauration du canal de l'urèthre. —M. Maisonneuve présente un homme auquel il a reconstruit un canal de l'urèthre, à travers un tissu inodulaire, dans une étendue de trois à quatre centimètres. La guérison se maintient depuis plus de deux mois. Les fistules qui donnaient passage à l'urine ont entièrement disparu.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 octobre.

Amputation de la langue.—M. Maisonneuve communique une observation dont nous donnons les détails sommaires :

M. le docteur Z..., membre correspondant de l'Académie de médecine et président de la Société de vaccine, était affecté, depuis un an environ, d'un cancroïde ulcéré qui avait envahi toute la partie antérieure de la langue, jusqu'au niveau des pupilles caliciformes. La parole était presque entièrement abolie ; la mastication et la déglutition étaient devenues extrêmement difficiles, et le malade, réduit à se nourrir d'aliments liquides, était tombé dans un état d'amaigrissement extrême. L'emploi inutile de nombreuses médications et les progrès rapides du mal ne laissaient plus entrevoir d'autre ressource que dans l'ablation presque complète de l'organe : celle-ci fut pratiquée le 24 août. M. Maisonneuve divisa d'abord sur la ligne médiane l'os maxillaire inférieur, dont les deux branches écartées laissèrent un libre passage pour manœuvrer dans l'intérieur de la bouche. La langue fut ensuite excisée presque transversalement au milieu des papilles caliciformes ; la langue sublinguale fut ensuite complétement extirpée; puis, après la ligature des vaisseaux, les parties molles de la lèvre et du menton furent rapprochées au moyen de la suture entortillée. Cette grave opération a été couronnée du plus beau succès, et le malade, malgré la mutilation qu'il a subie, a conservé presque intact l'usage de la parole.

Tumeurs blanches.—M. J. Crocq envoie de Bruxelles, au concours, pour les prix de médecine et de chirurgie de la fondation Montyon, un Traité des tumeurs blanches des articulations.

Sécrétion lactée chez les nouveau-nés. — L'examen qu'a fait M. Natalis Guillot de ce phénomène, chez trente-neuf enfants mâles et chez trente-quatre filles, l'a conduit aux remarques suivantes :

1° Les mamelles des enfants sains des deux sexes sécrètent du lait peu de temps après la naissance;

2° Cette fonction succède ordinairement à la chute du cordon ombilical : c'est du septième au douzième jour qu'on la voit commencer, pour se terminer après une durée de plusieurs jours. Elle est normale et n'appartient qu'à l'enfant sain ;

3° Pendant la sécrétion, les glandes mammaires sont tuméfiées d'une manière très-sensible;

4° Ce liquide peut être exprimé des mammelles par la pression ; il peut alors sortir par gouttes, quelquefois par jet;

5° M. Natalis Guillot s'est enfin convaincu que cette sécrétion est un lait parfait, par l'étude de ses caractères chimiques et microscopiques.

Hydrophobie chez un crétin. — M. Niepce transmet une observation de rage chez un crétin, âgé de dix-sept ans, qui offre un phénomène psychologique curieux. Lorsqu'elle se fut développée, ce malheureux, qui ne répondait ordinairement qu'avec difficulté et en articulant à peine quelques mots, adressa alors fréquemment la parole à ceux qui l'entouraient et raconta les souffrances qu'il éprouvait. Dans les intervalles des crises, il appelait sa mère et son frère, leur faisait toutes sortes de caresses, et les priait de ne pas le laisser seul. La maladie, on le pense bien, a eu sa terminaison ordinaire. La morsure datait du 10 mai ; la mort a eu lieu le 2 août.

FAITS DIVERS.

Bulletin du choléra-morbus.—L'épidémie est en voie de décroissance à Moscou. Elle a disparu à Riga ; mais elle ravage la Lithuanie. Elle est aussi en voie de disparition à Rotterdam (Hollande), ville de 80,000 habitants, qui, sur 1,111 cas, a eu 617 décès.

En Belgique, l'autorité a tenu le choléra secret aussi longtemps que possible. Le premier cas

qui ait été observé à Anvers, l'a été le 12 septembre, sur un matelot d'un bâtiment à vapeur venant de Rotterdam. Le second l'a été quarante-huit heures après, sur un peintre demeurant dans la ville. Jusqu'au 11 octobre, on a compté 103 malades et 62 décès. Le choléra s'étendait encore à la fin d'octobre. A Bruxelles, il a éclaté le 14 septembre. D'après un discours du bourgmestre de cette ville, dont nous regrettons de ne pas savoir la date au juste, mais qui paraît avoir été prononcé dans les premiers jours de novembre, il n'y aurait eu que 12 cas de choléra, dont 9 terminés par la mort, et le choléra se serait alors arrêté. Dans la seconde semaine de novembre, il y a eu deux nouveaux cas. Une si faible intensité de l'épidémie doit être attribuée, dit la *Presse médicale* de Bruxelles, en grande partie aux mesures sanitaires bien entendues prises par le premier magistrat de la ville et la commission médicale locale.

Le choléra s'étend lentement, mais sans relâche, sur les diverses parties du royaume-uni de la Grande-Bretagne, l'Angleterre, l'Écosse et l'Irlande.

A Londres, nous avons laissé la mortalité cholérique à 83 pour la semaine du 15 au 22 octobre. Dans celle du 22 au 29, elle a été de 96; dans celle du 29 octobre au 5 novembre, de 102; dans celle, enfin, du 5 au 12 du même mois, elle est redescendue à 98. On remarque dans cette épidémie, comme on l'avait déjà fait dans celle de 1849, que le choléra fait d'autant plus de victimes, que la localité est moins élevée au-dessus du niveau de la Tamise. Ainsi, dans celles qui ne sont que de 20 pieds au-dessus du niveau de cette rivière, la mortalité a été, dans l'épidémie actuelle, de 31 sur 100,000 habitants, tandis que dans les quartiers plus élevés, de 20 à 40 pieds au-dessus de ce niveau, la mortalité a été de 16; de 11, entre 40 et 60 pieds; de 4, entre 80 et 100 pieds au-dessus du niveau de la rivière. A Hampstead, qui est situé à 350 pieds au-dessus du niveau du fleuve, il n'y a pas encore un cas de choléra.

Les Anglais continuent d'être toujours très-satisfaits de leurs mesures préventives. On a constaté à Newcastle, disent les rapports officiels, à l'aide des visites à domicile, du 20 septembre au 25 octobre dernier, 10,490 cas d'affections cholériques, et il y a eu, dans le même laps de temps, 664 morts, qui se répartissent ainsi, par rapport au nombre d'attaques dans chacune des cinq semaines :

Première semaine....	1 décès	sur 10 cas.
Deuxième semaine....	1 décès	sur 19,5.
Troisième semaine....	1 décès	sur 32,7.
Quatrième semaine....	1 décès	sur 30,2.
Cinquième semaine....	1 décès	sur 52,7.

Ces chiffres montrent qu'il y a une diminution considérable dans le nombre des décès, à mesure que les visites préventives se perfectionnent et s'appliquent sur une plus grande échelle.

On lit également dans les journaux anglais ce fait digne de remarque, savoir, que, sur 519 hommes formant la garnison de Newcastle, on a compté 451 cas de diarrhée, et pas un seul cas de choléra, tant la prédisposition épidémique, régnant dans la capitale comme dans la ville, a été combattue énergiquement et à propos.

On lit, enfin, dans une lettre du docteur Macloughlin, que jusqu'à présent on n'a pas découvert un seul cas de choléra qui n'ait été précédé, pendant quelques heures au moins, de la diarrhée prodromique. Les quelques cas signalés par les rapports hebdomadaires comme observations de choléra sans diarrhée prodromique, mieux examinés, sont tous rentrés dans la règle générale. Il est donc nécessaire, ajoute-t-il, de n'admettre que sous toutes réserves et après contrôle, les faits d'invasion brusque, puisque nous ne connaissons pas d'exemple positif d'un début semblable.

Arrivons maintenant à ce qui nous concerne le plus particulièrement, le choléra en France. Nous avons déjà parlé du choléra observé au Havre. Des détails à peu près officiels de M. le docteur Maire, adjoint à la mairie de cette ville, nous apprennent que dans cette épidémie, qui a commencé le 15 septembre et qui a donné son dernier cas le 10 novembre, on a compté un chiffre total de 57 cholériques, dont 21 ont succombé. La maladie a surtout sévi sur les indigents, les ouvriers étrangers et les émigrants allemands qui arrivaient de Rotterdam.

Le choléra a fait son apparition à Paris le 11 novembre. On savait, dès le 17 novembre, que l'Hôtel-Dieu avait déjà reçu 6 cholériques; la Charité, 3; l'hôpital Saint-Antoine, 2; la Maison de santé, 1. Dans la ville aussi, plusieurs médecins avaient été appelés à voir quelques cas, particulièrement dans les 9e et 11e arrondissements. Depuis lors, il en est entré presque tous les jours quelques nouveaux cas. Le 23 novembre, il était

déjà entré 36 cholériques à l'Hôtel-Dieu ; mais la proportion avait été moindre dans les autres hôpitaux. Le 23 et le 24, il ne serait entré aucun cholérique du dehors dans aucun des hôpitaux.

La maladie se présente avec sa gravité habituelle ; plusieurs cas sont d'une intensité excessive et enlèvent les malades en quelques heures ; la mortalité est d'un tiers. Un fait également grave à noter, c'est le nombre considérable de cas développés sur les malades des hôpitaux entrés pour d'autres maladies. On peut même dire que les admissions venues du dehors et les invasions déclarées dans les salles se balancent dans des proportions à peu près égales.

Trois nouveaux cas de mort par le chloroforme. — Le *Medical Times* du 22 octobre rapporte un cas de mort survenu à l'occasion d'une opération de hernie étranglée, sous l'influence du chloroforme, employé en inhalation d'abord, à la dose de quatre grammes, puis, au bout de trois ou quatre minutes, à une dose environ moitié moindre. Une minute après l'administration de cette dernière dose, la malade se débattit violemment pendant une minute, puis tomba dans un état stertoreux, fit quelques longues inspirations et expira, malgré l'emploi des aspersions d'eau froide, de la respiration artificielle au moyen du galvanisme, et de la trachéotomie. Le galvanisme avait fait renaître quelques phénomènes fugaces de la vie.

Le second cas, rapporté par la *Lancette* (the Lancet) du 29 octobre, est relative à une fille de vingt-deux ans, que M. Paget crut devoir chloroformiser pour lui faire subir l'application du cautère actuel sur un cancroïde du vagin. Cette opération avait déjà été pratiquée une fois avec le chloroforme. A la seconde fois, ce ne fut qu'au bout de dix minutes d'inhalation que se manifestèrent les premiers phénomènes anesthésiques, et presque aussitôt, avant que l'on eût commencé à opérer, la face devint violette et il se manifesta un affaiblissement du pouls, de l'irrégularité dans les respirations. On employa immédiatement la respiration de bouche à bouche. Ce moyen ne réussissant pas, on ouvrit le conduit aérien entre les cartilages thyroïde et cricoïde, et on entretint la respiration artificielle au moyen d'un tube répondant à une paire de soufflets. On mit la malade dans un bain chaud ; on employa le galvanisme, qui fit naître des spasmes violents. La malade ne put être sauvée.

Le troisième cas est annoncé par le journal *la Suisse*. Il s'agissait d'extraire des dents à un enfant de douze à treize ans, fils et frère de médecins. Le chloroforme fut employé avec toute la prudence possible ; néanmoins, l'opération faite, le jeune homme n'a pas repris connaissance et n'a pu être rappelé à la vie.

Rentrée des Facultés et de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier. — Cette séance solennelle a eu lieu le 14 novembre, avec une pompe inaccoutumée. M. Bérard, professeur de physiologie de la Faculté de médecine de Paris et inspecteur général de l'Université, envoyé de Paris pour présider cette cérémonie, y a prononcé un discours qui a été vivement applaudi. La forme de ce discours a été on ne peut plus flatteuse pour la célèbre métropole médicale du Midi : il n'y a eu que des hommages pour son passé et son présent, que des espérances pour son avenir. Mais le fond réel du discours a été l'éloge de la réforme introduite dans les études par le décret du 10 avril 1852, c'est-à-dire de la séparation des études à partir de la quatrième. M. l'inspecteur s'est efforcé de prouver à son auditoire que les futurs médecins, bien qu'ils appartiennent aujourd'hui à la section des sciences et qu'ils ne cultivent plus qu'accessoirement les lettres latines et grecques, bien qu'enfin ils soient dispensés du diplôme de bachelier ès lettres, seront en réalité plus lettrés que leurs devanciers, grâce à l'épreuve littéraire latine ajoutée aux autres matières de l'examen du baccalauréat ès sciences physiques. M. Bérard a fait ressortir, à cette occasion, l'importance des sciences purement physiques. Tout cela a été dit avec un atticisme et une aménité de langage bien propre à lui concilier ce que Bossuet eût appelé les *tendres oreilles* des Monspessulaniens. Il a cependant stigmatisé certains défauts de l'enseignement ; mais ce n'est pas, à coup sûr, à quelqu'un de Montpellier qu'il a fait allusion, lorsque, critiquant le mode vicieux d'interrogation généralement suivi dans les examens, il a prononcé ces paroles : « Que serait-ce si, inventeur d'une doctrine hasardée qu'il propagerait dans un langage barbare, un examinateur avait la prétention de trouver dans chaque candidat un sectaire ; si son vote était acquis à la médiocrité servile, et refusé au savoir qui se respecte ! Mais le modèle d'un tel tableau ne peut exister. »

— L'École de pharmacie de Paris a fait sa ren-

trée le 9 novembre en séance publique. M. Figuier, professeur agrégé, a lu une des plus savantes et des plus intéressantes *Études sur la doctrine et les travaux des alchimistes*.

Les noms des lauréats du concours ont ensuite été proclamés dans l'ordre suivant :

1er *prix* (médaille d'or) : M. Sarradin (Stanislas-Eugène), né à Nantes.

2e *prix* (médaille d'argent) : M. Pont (Jules-Joseph), né à Crécycouvé (Eure-et-Loir).

Mention honorable : à M. Rissler, né à Mulhouse.

La Société de pharmacie, qui, pour cette solennité, s'était réunie à l'École, a décerné un prix de 1,500 fr. à M. Pasteur, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg, pour sa belle découverte sur la transformation de l'acide tartrique en acide racémique. Elle a ensuite proposé :

1° Un prix de 4,000 fr. pour la fabrication artificielle de la quinine ;

2° Un prix de 2,000 fr. pour l'analyse du nerprun ;

3° Un prix de 1,000 fr. pour l'analyse du chanvre.

Un médecin par ordonnance royale. — Le journal *el Porvenir medico* signale un fait qui, s'il se reproduisait souvent, ne serait rien moins que la négation de tout droit médical. Un individu complétement étranger à l'art de guérir, et ne possédant aucune espèce de grade, a été autorisé, par ordonnance royale, à exercer la médecine à Barcelone. Cet acte de bon plaisir a soulevé les justes réclamations de la presse médicale espagnole. Le *Porvenir* et le *Boletin de medicina* invitent le corps médical à protester et à demander le retrait de l'ordonnance.

Diminution du nombre des étudiants en médecine. — Le nombre des élèves inscrits jusqu'à ce jour à la Faculté de médecine de Paris s'élève à 1,065, dont seulement 287 nouveaux. L'année dernière, au 15 novembre, le nombre des élèves inscrits était de 1,434, et celui des élèves nouveaux, compris dans ce chiffre, s'élevait à 480.

Sur les moyens de reconnaître la pureté du sulfate de quinine. — M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient d'adresser aux préfets une circulaire pour l'application de la loi du 27 mars 1851, sur les marchandises falsifiées, aux sulfates de quinine qui contiennent plus de 3 p. 100 de mélange. A cette circulaire est jointe l'instruction suivante sur ce sujet, du Comité consultatif d'hygiène publique.

L'importance qui s'attache au sulfate de quinine, l'un des médicaments les plus employés aujourd'hui, les inconvénients graves et presque toujours irréparables qui pourraient résulter de l'emploi d'un sulfate falsifié par l'addition de matières inertes, font à l'administration un devoir de recommander particulièrement ce produit à l'attention des jurys médicaux, chargés de la surveillance des pharmacies et des autres établissements où l'on prépare et débite des médicaments.

Pour faciliter les recherches, l'administration a cru utile de réunir dans la présente instruction les données principales et pratiques fournies par la science sur la matière.

Cette instruction n'a pas pour but de signaler toutes les fraudes qui ont pu se pratiquer sur le sulfate de quinine, ni tous les moyens de les reconnaître ; ce sont de simples indications que l'on se borne à rappeler aux hommes instruits qui composent les jurys, et dont ils sauront faire une application intelligente à chaque cas particulier qui se présentera à leur examen.

Le sulfate de quinine, tel qu'il doit être employé pour l'usage médical, est blanc, cristallisé en aiguilles déliées, d'une saveur très-amère. Il exige pour se dissoudre plus de 700 parties d'eau froide et 30 environ d'eau bouillante ; il est formé de deux équivalents de quinine, un équivalent d'acide sulfurique et huit équivalents d'eau, ce qui représente pour 100 de sulfate 74,31 de quinine, 9,17 d'acide sulfurique et 16,51 d'eau. Ce sel a une faible réaction alcaline sur le papier de tournesol rougi ; cette réaction s'affaiblit et peut devenir acide lorsque le sel renferme une plus forte proportion d'acide.

A 100°, le sulfate de quinine perd 7 équivalents d'eau, c'est-à-dire les 7/8es de celle qu'il renferme, ou 14,45 p. 0/0. Il s'effleurit aussi, mais incomplétement, dans un air sec à la température ordinaire.

Brûlé à l'air sur une lame de platine, il ne laisse aucun résidu appréciable. Le sulfate de quinine ne se colore pas sensiblement lorsqu'on le délaye à froid avec de l'acide sulfurique concentré.

Les substances que l'on a signalées comme employées le plus fréquemment pour falsifier le sulfate de quinine sont le sulfate de chaux, la salicine, le sucre en poudre, le sulfate de cincho-

nine, certains corps gras, tels que l'acide stéarique, l'acide margarique, etc.

Le sulfate de chaux se reconnaît, comme les matières minérales en général, au moyen de l'incinération : on brûle dans une petite capsule de platine 1 gramme de sulfate jusqu'à ce que toute trace de charbon ait disparu; le résidu représente le poids du sulfate de chaux qui aurait pu exister dans le sel de quinine. On pourrait encore traiter le sulfate suspect par l'alcool à 85 centièmes, qui à chaud dissoudrait le sulfate de quinine et laisserait pour résidu le sel calcaire ; ce procédé permet d'agir sur de plus grandes quantités et n'entraîne pas la perte du sulfate essayé.

Pour reconnaître la salicine, on délaye le sulfate avec un peu d'acide sulfurique concentré, qui le colore en rouge foncé lorsqu'il renferme de la salicine. Cette réaction est encore sensible lorsque la proportion de salicine est de 1/100e. Il est bon de remarquer que la salicine n'est pas la seule matière organique ayant la propriété de rougir par l'acide sulfurique : pour affirmer sa présence, il faudrait l'isoler par des manipulations ultérieures; mais dans tous les cas la coloration rouge indique une adultération du sulfate; lorsqu'il est pur, il ne doit pas se colorer.

Le sucre qu'on aurait pu ajouter au sulfate de quinine donne, lorsqu'on brûle le mélange à l'air, une odeur caractéristique de caramel que ne présente pas le sulfate pur. On peut aussi isoler le sucre en nature ; il suffit pour cela de dissoudre le mélange dans l'eau, d'y ajouter de la baryte en excès, de manière à précipiter tout l'acide sulfurique et toute la quinine; de faire passer ensuite dans la liqueur un courant d'acide carbonique, pour séparer l'excès de baryte ; de chauffer, de filtrer et d'évaporer convenablement la liqueur, qui ne renferme plus que le sucre.

Les acides gras, ou toute autre matière insoluble dans l'eau et dans les acides faibles , se reconnaissent en traitant le mélange par l'eau aiguisée d'acide sulfurique, qui sépare le sulfate de quinine des corps gras insolubles.

Le produit que l'on trouve le plus ordinairement mélangé au sulfate de quinine est le sulfate de cinchonine. Ce mélange peut être le résultat de la fraude, mais il peut aussi résulter d'une purification insuffisante du sulfate de quinine. La présence de la cinchonine dans le sulfate de quinine se reconnaît de la manière suivante :

On prend 1 gramme du sulfate suspect, qu'on introduit dans un flacon à petite ouverture, long et étroit, de 20 à 25 centimètres cubes de capacité ; on verse sur le sulfate 10 centimètres cubes d'éther sulfurique exempt d'alcool ; on agite le mélange, afin de bien diviser le sulfate, et l'on y ajoute 2 centimètres cubes d'ammoniaque liquide. Lorsque le sulfate est pur, il se dissout sans résidu dans ce mélange d'ammoniaque et d'éther. Lorsqu'il renferme de la cinchonine, cette dernière base reste indissoute et forme un dépôt blanc entre les deux liquides aqueux et éthéré.

En décantant convenablement les liquides, on pourrait recueillir et peser la cinchonine ; toutefois, lorsqu'il s'agit, non pas seulement de constater la présence de la cinchonine, mais de déterminer sa proportion, il est préférable d'opérer sur une quantité plus considérable que celle que nous venons d'indiquer.

On a signalé, dans ces derniers temps, la présence d'autres alcaloïdes dans le sulfate de quinine, particulièrement de la quinidine, base qui paraît exister en quantité notable dans certaines variétés de quinquina. On peut reconnaître la quinidine en employant le procédé qui vient d'être décrit pour la cinchonine. La quinidine reste, comme cette dernière base, indissoute dans l'éther, sous forme de précipité blanc caillebotté; la quinidine cependant n'est pas, à beaucoup près, aussi insoluble dans l'éther que la cinchonine ; celle-ci exige pour se dissoudre environ 1,200 parties d'éther ; on peut donc, sans erreur appréciable, négliger la petite quantité dissoute par 10 centimètres cubes. Il n'en est pas de même pour la quinidine, qui est *sensiblement* soluble dans l'éther ; cette circonstance ôte à l'essai le caractère d'exactitude rigoureuse qu'on doit rechercher, en général, dans une analyse ; mais on peut cependant considérer cet essai comme suffisant pour la pratique , tant en raison de ce que l'erreur est peu considérable, qu'en considération de l'analogie qu'offrent, au point de vue médical, les deux bases dont il est question.

Dans le cas où le sulfate essayé contiendrait à la fois de la cinchonine et de la quinidine, le précipité obtenu dans l'essai précédent se dissoudrait en partie par l'addition d'une nouvelle quantité d'éther; la portion dissoute serait d'autant plus considérable, que la quantité de quinidine serait plus grande.

Le sulfate de quinine pur doit satisfaire à toutes les conditions que nous avons indiquées plus haut. Cependant on ne devra pas considérer

nécessairement comme falsifié tout sulfate qui renfermerait des traces de sulfate de chaux ou de cinchonine. Il y a une certaine tolérance que l'on doit accorder aux nécessités d'une fabrication manufacturière : tout dépend de la quantité; c'est ici une affaire d'appréciation de la part des membres des jurys médicaux. Mais, dans aucun cas, ils ne devront tolérer la vente du sulfate de quinine qui renfermerait plus de 3 p. 100 de sulfate de cinchonine.

Exercice de la médecine par un officier de santé hors du département où il a été reçu ; acquittement en cour impériale. — Nous citions, il y a quelques mois, un jugement condamnant un officier de santé pour visites faites dans les communes limitrophes du département où il a été reçu et où il a fixé son domicile. Ailleurs, un officier de santé, malgré l'autorisation qu'il avait obtenue du ministre de l'instruction publique pour exercer dans un département autre que celui de sa réception, n'en a pas moins été condamné pour exercice illégal, le ministre n'étant pas considéré comme ayant droit de dispenser de la loi. Or, voici maintenant que la cour impériale de Caen vient de confirmer un jugement du tribunal de Lisieux, qui déclare légal l'exercice de la médecine dans le département du Calvados par un officier de santé reçu dans celui la Seine. Voici le texte de l'arrêt de la cour de Caen :

« Considérant que Rosey établit, par un diplôme, qu'il est reçu officier de santé par le jury médical du département de la Seine ; que le titre d'officier de santé lui appartient, et qu'aux termes de la jurisprudence, il peut s'en prévaloir, même en dehors du département où il a été reçu, sans encourir les peines prononcées contre l'usurpation de ce titre ;

« Considérant qu'à la vérité, l'art. 29 de la loi du 19 ventôse an XI dispose que les officiers de santé ne pourront s'établir que dans le département où ils auront été examinés par le jury, après s'être fait enregistrer au greffe des tribunaux, conformément à l'art. 25, *mais que l'infraction à cet article n'est sanctionnée par aucune peine écrite dans la loi même ;*

« Considérant qu'on ne peut suppléer à cette lacune par les dispositions de l'art. 471, n° 15 du *Code pénal*, lequel, par ses termes exprès, ne sert de sanction qu'aux règlements administratifs et municipaux, et non aux lois prohibitives qui doivent elles-mêmes contenir leur sanction ;

« Considérant que l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI ne peut être applicable à Rosey ; qu'en effet, la peine prononcée par cet article atteint ceux qui exercent la médecine sans diplôme et sans être portés sur les listes établies par les articles 25, 26 et 34 ; que Rosey est pourvu d'un diplôme visé le 10 septembre 1831, par le préfet du Calvados, pour exercer la médecine dans le Calvados ; que ce visa porte un numéro d'ordre des bureaux de la préfecture ; qu'il a été, à la diligence de Rosey, inscrit au greffe du tribunal de Lisieux ; qu'aucune liste des docteurs et médecins de l'arrondissement de Lisieux n'étant représentée, il incombait seulement à Rosey de justifier, ainsi qu'il l'a fait, qu'avec l'approbation de l'autorité administrative, il avait présenté son diplôme et fait inscrire son nom au greffe du tribunal, le surplus étant laissé aux soins de l'administration et du ministère public, ainsi que le déclare formellement l'art. 25 de la loi du 19 ventôse an XI ;

« Considérant, sous un autre point de vue, qu'en admettant l'art. 471, n° 15, du Code pénal, comme sanction de l'art. 29 de la loi précitée, on ne pourrait se fonder que sur ce que l'art. 29 de la loi du 19 ventôse an XI serait un règlement légalement fait par l'autorité administrative auquel il aurait été contrevenu ;

« Mais qu'ici la contravention ne saurait être imputée à Rosey, qui produit une autorisation de l'autorité administrative elle-même, accordée sans condition ni limite de durée ;

« Que les autorisations de ce genre sont conservées par l'usage ; qu'il résulte des documents produits qu'elles sont fréquemment délivrées par les préfets et par le ministre même, sans doute parce que l'autorité administrative se reconnaît, en certains cas, le droit de modifier ses propres règlements, auxquels les nécessités de la santé publique peuvent obliger parfois d'apporter des exceptions imprévues ;

« Considérant que Rosey ne saurait donc raisonnablement être déclaré convaincu de contravention aux règlements de l'administration, quand il n'a fait que profiter d'une autorisation obtenue d'elle ;

« En ce qui touche la vente ou la distribution faite par Rosey de préparations pharmaceutiques :

« Considérant qu'Étard, pharmacien reçu, tient une officine ouverte dans la commune de Saint-

Pierre-de-Mailloc, habitée par Rosey; que cet officier de santé ne peut, dès lors, se prévaloir de l'exception prévue par l'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI; qu'il y a lieu, d'ailleurs, d'adopter sur ce chef les motifs et la décision des premiers juges;

« La Cour,

« Par ces motifs,

« Sur le premier chef, réforme le jugement dont est appel, et décharge Rosey de la condamnation à 5 fr. d'amende contre lui prononcée pour exercice illégal de la médecine;

« Confirme ledit jugement au chef où il a prononcé 25 francs d'amende, pour vente et distribution de médicaments;

« Condamne Rosey aux dépens taxés avec ceux de première instance. »

La cour impériale de Caen se trouve ici en désaccord avec la doctrine de la Cour de cassation. S'il y avait appel, la Cour suprême rendrait, chambres assemblées, un arrêt qui aurait force de loi et fixerait la législation à cet égard.

La Cour de cassation vient encore de décider, il y a quelques jours à peine, mais pour une autre affaire, qu'un officier de santé ne peut pas exercer la médecine hors du département où il a été reçu, et que l'infraction à l'art. 29 de la loi de ventôse le rend passible des peines de simple police. (Rejet du pourvoi de M. Charpaux contre un arrêt du tribunal de Coutances.)

— La même Cour a décidé qu'un officier de santé qui dissimule son nom de famille et prend un de ses prénoms, qui répand des prospectus pour appeler des malades et leur donner espérance de guérison par des remèdes qu'il sait être inefficaces, et essaye, par ces moyens, de se faire remettre des sommes exagérées, se rend coupable du délit d'escroquerie, prévu et puni par l'art. 405 du Code pénal.

Secret médical. — Nous avons parlé, dans notre dernier numéro, des graves conséquences judiciaires qu'entraînait pour M. Cazeaux le refus qu'il a fait de témoigner en justice sur une inculpée à laquelle il a donné ses soins. Il paraîtrait que cette question est résolue maintenant, sinon en principe, du moins dans l'espèce.

D'après de nouveaux détails insérés dans la *Revue médicale*, l'*Association des médecins de la Seine* s'est tant soit peu émue à la vue des frais énormes qu'allait occasionner un procès en cassation; car après les deux condamnations avec amende qu'avait subies M. Cazeaux, il ne restait plus qu'à se pourvoir devant cette redoutable juridiction. Il y avait même dans le sein de la compagnie un parti représenté, il est vrai, par un seul orateur qui blâmait le refus de notre confrère. Un autre orateur, quelque peu normand, et en tout cas fort avisé, a proposé un moyen terme qui a tout sauvé. La justice, a-t-il dit, a demandé à M. Cazeaux, ou son secret, ou la déclaration qu'il avait été consulté sous le sceau du secret, et M. Cazeaux lui a fort bien répondu que, ne pouvant choisir, il se refusait aux deux. Alors le juge l'a autorisé à chercher à ce sceau du secret une tournure qui pût à la fois satisfaire la justice et sauver la conscience du médecin. La justice, ajoute l'orateur, a fait en cela le premier pas; nous lui devons le second : c'est à nous de chercher une phrase qui la contente sans blesser nos devoirs. Que chacun propose la sienne; pour moi, je soumets celle-ci : « M. le juge, je déclare « que *je considère* les faits sur lesquels vous m'in- « terrogez, et qui sont arrivés à ma connaissance « pendant la maladie de Mme X., comme des « faits confidentiels; en conséquence, je crois « pouvoir ne pas répondre aux questions que « vous jugerez convenable de m'adresser. »

L'Association des médecins de la Seine a voté cette rédaction, et M. Cazeaux, rappelé devant le juge, a textuellement récité cette phrase. Le juge a répondu à M. Cazeaux que cette déclaration était acceptée, que l'affaire était terminée et qu'il pouvait se retirer.

— Un des services hospitaliers qui répondent le moins complétement aux besoins de la population, est sans contredit celui qui est destiné au traitement des maladies des enfants. L'administration de l'assistance publique se conformant, dit-on, aux désirs d'une haute protectrice des enfants de la classe indigente, va consacrer 100 ou 150 lits de l'hôpital Saint-Antoine au traitement des maladies du jeune âge. On ne peut qu'applaudir à un semblable projet, dont il serait grandement à désirer que la mise en activité de l'hôpital du Nord permît prochainement l'exécution. Malheureusement, il ne paraît pas que ce dernier hôpital puisse être de plusieurs mois encore ouvert aux malades.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1853.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De l'ergot de seigle.

Fin (1).

PROPRIÉTÉ HÉMOSTATIQUE DE L'ERGOT DE SEIGLE.

Appliqué immédiatement sur une surface saignante, l'ergot de seigle semble agir sur le sang comme coagulant; mais administré à l'intérieur, comment arrive-t-il à exercer la propriété antihémorrhagique, que des faits nombreux ne permettent pas de méconnaître. On conçoit très-bien le mécanisme par lequel il a arrêté l'hémorrhagie utérine en provoquant les contractions comme tétaniques de cet organe à l'état de plénitude. Son action sur les hémorrhagies de l'utérus à l'état de vacuité s'explique encore jusqu'à un certain point par l'influence qu'il exerce sur la moelle épinière; mais on ne s'explique plus du tout comment il arrête une hémoptysie, une épistaxis, à moins de posséder une propriété hémostatique spéciale.

On a cherché à expliquer cette dernière par la modification que l'ergot imprime à la circulation; dans dix-neuf cas dans lesquels on a observé son action sur la femme en travail, on a remarqué que la fréquence du pouls avait sensiblement diminué au bout de quinze à trente minutes; les battements du fœtus ont subi une diminution proportionnellement plus considérable encore, de sorte que l'on pourrait croire, contrairement à l'opinion commune des accoucheurs, que le danger que fait courir l'ergot au fœtus tiendrait à la propriété stupéfiante ou sédative qu'il exercerait sur lui, tout autant ou plus peut-être qu'avec contractions tétaniques de la matrice.

Quoi qu'il en soit de cette explication, l'observation a démontré que l'ergot de seigle arrête moins rapidement et moins sûrement les *hémorrhagies utérines* qui surviennent dans l'état de vacuité de l'utérus que celles qui ont lieu dans l'état puerpéral. On est souvent forcé, pour arrêter les premières, de continuer le remède plusieurs heures et même plusieurs jours à des doses fort élevées. C'est néanmoins un des meilleurs moyens à employer contre la métrorrhagie et les aberrations du flux menstruel. M. Levrat en cite quinze à vingt cas fort remarquables dans son livre. Parmi ses observations, il en est qui sont très-propres à faire ressortir les avantages qu'on peut retirer de l'usage du seigle ergoté dans certaines hémorrhagies avec engorgement spongieux de la matrice. Ces engorgements ont été signalés avec beaucoup de détails dans le *Traité des maladies organiques de la matrice* de M. le docteur Duparcque (1).

L'action du seigle ergoté sur les hémorrhagies des autres organes, celles des muqueuses, par exemple, est beaucoup moins évidente que celle qu'il exerce sur la métrorrhagie, à ce point qu'elle est encore fort contestée. Il est certain que l'ergot de seigle échoue souvent, et dans les cas où il semble agir, la nature ou une autre médication employée concurremment semblent aussi devoir réclamer leur part. Voici, du reste, dans quelles hémorrhagies il a été employé avec succès.

Spajrani, Cabini et M. Levrat s'en sont servis dans l'*épistaxis*; les mêmes et Pignacca dans l'*hémoptysie* (M. Levrat cite à lui seul six cas d'hémoptysie); Cabini et M. Levrat dans l'*hématémèse*; M. Levrat dans trois cas de *melæna*; le même dans trois cas d'*hématurie*; Spajrani et M. P. Guersant, chacun dans un cas; M. Martin-Solon, dans un cas d'hémorrhagie suite d'*hémor-*

(1) Voy. les deux derniers Numéros.

(1) M. Duparcque avait lu, en 1838, devant la Société de médecine de Paris, un travail intitulé *Considérations pratiques sur le seigle ergoté*, dont elle avait voté l'impression. Ce Mémoire, quoique déjà ancien, mériterait d'être mieux connu.

rhoïdes. Le docteur Ross, enfin, a rapporté un cas de *purpura hemorrhagica* très-grave, où le seigle ergoté, administré de quatre heures en quatre heures, à la dose de 25 centigr. dans une once d'infusion de roses, eut un succès aussi prompt qu'inespéré. M. Trousseau, grand partisan du seigle ergoté dans les hémorrhagies des muqueuses en général, pense que, pour obtenir un bon effet du seigle ergoté, ce n'est pas par des doses de deux à quatre grammes qu'il faut procéder, mais par celles de douze, quinze et même vingt grammes dans un seul jour.

MM. Piédagnel et Sée ont constaté, de leur côté, qu'il suffit de dix à vingt centigr. d'ergotine (extrait aqueux de seigle ergoté) pour obtenir une modification notable dans l'abondance et la rapidité de l'écoulement. L'effet serait le même, quelle que fût la source de l'hémorrhagie. Mais le point le plus important de leurs recherches, c'est d'avoir établi que, toutes les fois que l'hémorrhagie, au lieu d'être nettement arrêtée dès l'administration des premières doses, était simplement diminuée, les doses subséquentes étaient impuissantes à l'arrêter complétement, et un suintement sanguin persistait d'une manière presque invincible. Ils signalent encore un autre fait, non moins remarquable par sa constance : c'est le ralentissement immédiat de la circulation après les premières doses d'ergotine en même temps que les battements du cœur se régularisent, lorsqu'avant l'administration du remède ils étaient irréguliers. Cette propriété, observée dans un cas d'hypertrophie du cœur, leur a fait penser que l'ergotine pourrait être employée comme succédané de la digitale (MALHERBE, *Résumé général des travaux publiés sur l'ergot de seigle; Nantes*, 1849).

M. Bonjean a voulu appliquer l'ergotine à la pratique chirurgicale pour combattre les hémorrhagies traumatiques. La solution hémostatique, contenant une partie d'ergot sur dix d'eau, a quelquefois, en effet, arrêté des hémorrhagies; mais, comme toutes les eaux hémostatiques, la solution d'ergotine a eu aussi ses revers.

ACTION DE L'ERGOT SUR CERTAINS FLUX.

Ce sont presque exclusivement les flux des muqueuses génito-urinaires qui ont été attaqués par l'ergot.

Leucorrhée.—Le docteur Bazzoni a le premier appliqué ce médicament à d'anciens flux leucorrhéiques : sur huit malades il en guérit sept; la huitième avait une affection organique de l'utérus. D'autres praticiens disent s'en être également servis avec succès. M. Levrat-Perroton a été moins heureux; cependant il rapporte un cas de leucorrhée avec métrite dans lequel l'administration de l'ergot fut suivie d'un plein succès. Mais il ajoute qu'il a échoué tant d'autres fois, que l'ergot ne lui paraît devoir être placé qu'en dernière ligne dans le traitement de la leucorrhée. Il y aurait à examiner aussi si les leucorrhées guéries par l'ergot ne se rattachent pas à un engorgement utérin; car l'ergot est quelquefois employé avec succès dans ce cas, comme on l'a vu plus haut.

Blennorrhagie chez l'homme.—M. Levrat-Perroton dit n'avoir jamais réussi à arrêter cette maladie avec l'ergot. D'autres se sont dits plus heureux. M. Desruelles assure en avoir retiré d'excellents effets dans les cas d'uréthrite intense, siégeant dans la partie la plus reculée du canal; dans tous les cas, le médicament a arrêté les ardeurs du col urinaire, le ténesme et les érections. Mais, d'après la formule des bols sédatifs de M. Desruelles que nous donnons plus loin, on peut aussi revendiquer la part de la jusquiame.

MM. Muller et Dupuis disent avoir obtenu de bons résultats du seigle ergoté dans la blennorrhagie chronique. Il est, suivant M. Dupuis, indiqué dans celles qui s'accompagnent d'éréthisme, d'érections douloureuses, d'écoulement comme séreux, peu abondant, souvent interrompu, de pollutions nocturnes, de chaleur aux parties génitales, de rétraction du scrotum. On doit donner l'ergot à doses croissantes, de 1 à 4 grammes, toutes les trois ou quatre heures. Le malade prend entre chaque dose une tasse de lait; il porte sur les parties génitales des sachets aromatiques camphrés; le régime doit être adoucissant. La guérison s'opère souvent dans l'espace de six ou sept jours. Une disposition opposée, c'est-à-dire le caractère atonique de l'affection, exige au contraire, suivant lui, l'emploi de la sabine.

M. Lazowski est d'un avis tout opposé : c'est dans l'état d'atonie de blennorrhagies et blennorrhées chroniques qu'il croit l'ergot indiqué. Dans un des derniers numéros de la *Revue thérapeutique du Midi*, il dit avoir triomphé d'un grand nombre d'écoulements réfractaires au moyen de la formule suivante :

Pr. Seigle ergoté, récemment pulvérisé. 4,00

Safran de Mars apéritif.....	5,50
Poudre de vanille.....	0,25
Camphre pulvérisé.....	0,25

M. et div. en vingt paquets : un le matin, à jeun; l'autre le soir, en se couchant.

La durée moyenne du traitement est de dix à vingt jours, pendant lesquels il est inutile de soumettre le malade à une diète trop rigoureuse, mais il est utile d'y associer une décoction légère de quinquina gris.

Spermatorrhée.—M. Javowitz prescrit l'ergot à la dose de 20 à 30 centigr., répétés trois fois par jour, dans les pertes séminales dues à un état soit d'atonie, soit d'irritation locale. M. Deslandes, dans son livre sur l'onanisme, reproche au seigle ergoté de pousser encore à la salacité. Il reconnaît toutefois de grands avantages à l'ergot dans la spermatorrhée atonique; mais il le croit contre-indiqué dans celle par irritation.

L'ergot a été également appliqué au traitement de l'impuissance. Nous venons de voir que M. Deslandes reproche à l'ergot de porter à la lubricité. On a cru remarquer pareille tendance parmi les populations qui se nourrissent exclusivement de maïs, lequel est sujet, comme le seigle, à dégénérer en ergot.

Incontinence nocturne d'urine chez les enfants.—L'ergot, comme la noix vomique, a été préconisé contre celle qui a lieu par atonie, tandis que la belladone l'est dans celle qui tient à une surexcitation nerveuse ou autre.

Flux immodéré des lochies.—Le seigle ergoté a plusieurs fois été employé avec succès pour combattre ce que les lochies séreuses avaient d'exagéré.

DE L'ACTION ANTIPHLOGISTIQUE ET SÉDATIVE DE L'ERGOT.

C'est à une action *antiphlogistique* ou contro-stimulante que les Italiens attribuent toutes les vertus thérapeutiques de l'ergot. Aussi le rangent-ils parmi les médicaments hyposthénisants. Ils le considèrent comme un auxiliaire très-utile de la saignée dans les maladies inflammatoires, par sa propriété calmante des mouvements artériels. Sa propriété calmante des mouvements nerveux le rend aussi, suivant eux, très-utile dans la fièvre typhoïde.

On se résoudrait difficilement en France à administrer l'ergot dans un état de métrite franchement inflammatoire. En analysant les faits qui précèdent, on voit que, si quelques praticiens s'en abstiennent dans les états compliqués de phlegmasie chronique ou subaiguë, d'autres croient qu'il convient également dans cette circonstance, ou du moins qu'il n'est pas contre-indiqué. Les uns et les autres comptent des succès. Cela prouve qu'il est souvent difficile de conclure de la guérison à la nature du remède, et même à celle de la maladie.

L'action sédative de l'ergot semble assez bien démontrée par les phénomènes toxiques qu'il développe. Ces phénomènes sont d'abord ceux d'un empoisonnement par les narcotico-âcres; les symptômes convulsifs ne sont point l'indice du contraire : la belladone en développe, ce qui ne l'empêche pas d'être considérée comme un sédatif; l'ergotisme gangréneux n'est-il pas l'expression d'une sédation portée à ses limites extrêmes? Le ralentissement, enfin, que l'ergot imprime à la circulation peut témoigner à son tour d'une action sédative de l'ergot sur le système sanguin, en même temps que ses propriétés puerpérales et antiparalytiques témoignent d'une action stimulante sur le système nerveux.

Voici deux états pathologiques, bien différents d'ailleurs, dans lesquels l'ergot a été employé comme sédatif.

Hystérie.—M. Nardo, médecin italien, combat cette maladie par la poudre de seigle ergoté, à une dose qui ne dépasse pas 1 gr. 50 par jour. Il laisse un peu de repos tous les trois ou quatre jours. Le cas le plus remarquable de guérison qu'il ait obtenu pour ce traitement est celui d'une jeune dame, chez laquelle l'emploi du seigle ergoté mit fin en même temps à l'hystérie et à une stérilité qui en était la suite.

Phthisie pulmonaire. — Le docteur Parola considère le seigle ergoté comme un des moyens les plus propres à arrêter la marche de cette maladie. Il assure qu'il en a même quelquefois procuré la guérison. Ce sont des résultats à vérifier cliniquement.

MODES D'ADMINISTRATION DE L'ERGOT DE SEIGLE.

Il est d'usage, avons-nous dit, de prescrire la pulvérisation immédiate de l'ergot avant son emploi, dans l'idée où l'on est généralement qu'il se conserve mal à l'état pulvérulent. M. Arnal prétend, au contraire, que l'ergot vieux et pulvérisé depuis longtemps vaut tout autant

que l'autre ; il pense même que, quand il reste un certain temps en masse après sa pulvérisation, il subit une espèce de fermentation utile au développement de ses propriétés. Une longue expérimentation pourra seule décider de cette opinion contradictoire de M. Arnal; mais comme elle est en minorité, nous sommes obligé de nous régler sur celle qui lui est opposée. Or, pour l'usage obstétrical de l'ergot, à la campagne surtout, où la prudence exigerait que les accoucheurs en portassent continuellement sur eux, il serait à désirer que l'on pût compter pendant un temps assez long sur de l'ergot pulvérisé à l'avance. Plusieurs procédés ont été conseillés pour la conservation de la poudre.

1° La méthode Appert;

2° Le procédé de M. Legripp, qui consiste à pulvériser l'ergot récent et bien séché ; à exposer ensuite la poudre à une température de 45 à 50° C., pour la sécher promptement et parfaitement; puis à la tasser, à l'enfermer hermétiquement dans des vases de verre de la capacité de 1 hectogramme au plus; et enfin à la soustraire à l'action de la lumière, soit en l'enfermant dans un lieu obscur, soit en recouvrant le vase de papier noir;

3° M. Stanislas Martin conseille de dessécher l'ergot à l'étuve, et de le renfermer dans un flacon bouché à l'émeri, après l'avoir humecté de 60 grammes d'alcool à 40°, ou d'une quantité égale d'éther sulfurique pour 500 grammes d'ergot.

Tout cela revient à dire qu'on doit préserver autant que possible l'ergot du contact de l'air et de l'humidité.

Nous allons maintenant indiquer sous quelles formes l'ergot de seigle s'administre.

Poudre. — Depuis 0,50 à 2, 4, 6 et même 8 grammes. Pour l'usage obstétrical, on le donne ordinairement dans de l'eau sucrée, du vin blanc, en potion, ou tout simplement enveloppé dans de l'hostie; mais alors il est bon de faire avaler ensuite quelques cuillerées de liquide. Dans le cas où l'on n'a pas besoin d'un effet immédiat, on le donne généralement à moindre dose et en pilules. La poudre très-fine d'ergot peut aussi se donner en lavement.

L'*infusion de la poudre* se donne dans le cas où l'ergot en substance est mal supporté ou vomi. On pourrait encore, dans cette dernière circonstance, donner l'infusion en lavement.

Vin (1 sur 40 de vin) : de 10 à 100 grammes. Cette préparation est plus rarement vomie que la précédente et peut convenir encore dans les accouchements.

Teinture (seigle ergoté, 100 grammes, alcool, 250) : de 10 à 15 grammes en potion. M. Montain, dans les cas où il craint l'action de l'ergot sur l'estomac, fait sur le col, au moyen d'un siphon à injection dont il est l'inventeur, des injections d'eau tiède très-saturées de teinture d'ergot.

Sirop (1 sur 5 de sirop) : 15 à 60 grammes par jour. Contre les affections atoniques des organes génitaux.

Conserve pulvérulente : 2 à 12 grammes en potion.

Huile : 20 à 50 gouttes dans un véhicule chaud ou dans une potion légèrement spiritueuse. Cette huile, qui existe dans la proportion d'un tiers dans l'ergot et qu'on en sépare facilement par l'éther, est considérée et prescrite par le docteur Wright comme en étant le seul principe actif. Il prétend qu'elle est d'un effet plus rapide que celle de l'infusion ou de la substance elle-même. On peut l'employer en embrocations et en frictions.

Extrait aqueux (*Ergotine de Bonjean*): 500 grammes de seigle ergoté en fournissent 70 ou 80 grammes, ou environ 1/7e, d'après le procédé de ce pharmacien. M. Bonjean attribue à cet extrait toutes les propriétés actives de l'ergot. Mais M. Arnal l'a trouvé inférieur à la poudre d'ergot, qui est de toutes les préparations la plus sûre.

M. Levrat, qui déclare également que l'ergotine n'a pas sa confiance, l'emploie néanmoins souvent dans les potions obstétricales, concurremment avec l'ergot, à la dose de deux grammes, parce qu'elle lui paraît favoriser le mélange de la poudre d'ergot dans le véhicule. L'ergotine ne s'emploie guère qu'à l'extérieur comme hémostatique à la dose de dix grammes pour cent d'eau.

Nous terminerons par les formules les plus accréditées, dont plusieurs appartiennent aux auteurs précédemment cités.

Mixture obstétricale (Devers).

Seigle ergoté pulvérisé,	2,00
Sucre,	10,00
Eau de cannelle,	40,00

En trois fois, de dix minutes en dix minutes.

Vin de Balardini.

Seigle ergoté en poudre,	10,00
Vin blanc,	100,00

Une cuillerée toutes les dix minutes, après avoir bien agité.

Potion antihémorrhagique et obstétricale (LEVRAT-PERROTON).

Eau de mélisse,	100,00
Sirop de fleur d'oranger,	30,00
Sirop de ratanhia,	30,00
Seigle ergoté,	2 à 4,00
Ergotine,	2,00

F. S. A. P. Cette potion s'administre dans toutes les hémorrhagies, particulièrement dans l'accouchement, par cuillerées dont le rapprochement est subordonné à la gravité de l'hémorrhagie. M. Levrat l'emploie aussi comme obstétricale, surtout chez les femmes lymphatiques, douées de peu d'énergie.

Poudre contre les tranchées utérines (KATRINER).

Poudre de seigle ergoté,	0,10
— de cannelle,	0,25

Pour une prise, à répéter tous les quarts d'heure. Trois ou quatre suffisent le plus souvent.

Eau hémostatique.

Seigle ergoté concassé,	100,00
Eau bouillante,	500,00

Traitez par lixiviation, ajoutez à la colature :

Alcoolat de citron,	5,00

Préconisé comme un topique hémostatique très-puissant.

Solution hémostatique (BONJEAN).

Eau,	100,00
Ergotine,	10,00

Faites dissoudre et filtrez. Appliquez des tampons imbibés de cette solution.

Bols sédatifs (DESRUELLES).

Seigle ergoté,	1,00
Extrait de jusquiame,	0,05
Nitrate de potasse,	1,00
Camphre,	0,15

F. quatre bols. Deux toutes les quatre heures. Contre les uréthrites accompagnées d'érections, de ténesme et d'ardeur du col vésical.

Pilules contre les pollutions nocturnes (ROBERT).

Seigle ergoté,	0,10
Camphre,	00,05

Pour une pilule, à prendre matin et soir.

Pilules d'ergotine.

Ergotine,	5,00
Poudre de réglisse,	q. s.

Pour 60 pilules : 6 à 10 par jour, dans les affections chroniques de l'utérus.

Pilules contre les ulcérations dartreuses du col (ARNAL).

Extrait aqueux de seigle ergoté	0,30
Iodure de soufre,	0,20

F. 3 pilules; en deux, puis en un jour.

Pilules de ciguë et d'ergot (ARNAL).

Extrait aqueux de seigle ergoté,	0,30
Extrait de ciguë,	0,20

F. 4 pilules. Même mode d'administration. Dans les cas où l'emploi de l'ergot seul cause des entéralgies.

Pilules d'ergot et d'iodure de fer (ARNAL).

Iodure de fer, } ãã	0,20
Ergot, }	

F. 4 pilules, à prendre dans la journée. Chez les femmes chlorotiques, lymphatiques ou épuisées par le catarrhe utérin.

MARTIN-LAUZER.

II. Du traitement préventif et curatif du choléra.

Monsieur le rédacteur,

Le choléra est le plus souvent précédé par la diarrhée. Une diarrhée de peu d'heures ou de quelques jours peut amener le choléra. Arrêter la diarrhée, c'est empêcher le choléra. Voilà une vérité qui est pour moi incontestable; et je suis bien aise que mes observations concordent avec celles de notre savant confrère M. Jules Guérin.

Permettez-moi maintenant, comme praticien de vingt ans, de vous indiquer les moyens qui ont jusqu'ici parfaitement réussi entre mes mains.

Moyens préventifs.

On prendra le matin, à jeun, une tasse d'une légère décoction de feuilles d'argentine, tiède, sucrée et aromatisée avec un peu d'eau de fleurs d'oranger. Au dîner, dans la première cuillerée de potage, on prendra une pilule de 0,05 centigrammes d'extrait d'opium; pour les enfants de 2 à 3 ans, on donne un centigramme; pour ceux de 3 à 6, 2 centigrammes. Pour les tout petits

enfants, une demi-cuillerée à café de sirop diacode. La décoction d'argentine peut être prise à tout âge.

Ces moyens ont fait cesser entièrement chez moi un dérangement de corps que j'avais très-fréquemment.

Je recommande aussi, en temps d'épidémie, d'éviter le froid, et de porter de la flanelle, de s'abstenir de salade, de crudités, de fruits, de potage aux herbes, de bière, de cidre et surtout de glaces. On prendra aux repas de l'eau et du vin et des viandes rôties, grillées ou bouillies.

Moyens curatifs.

Au début de la maladie quand il existe une forte diarrhée, je prescris le lavement suivant :

Lavement.

R. Camphre,	0,50
Jaune d'œuf, n° 1,	
Eau,	150,00
Laudanum de Sydenham, de 15 à 25 gout.	
Teinture de quinquina, — de castoréum, }	àà 1,50

R. A prendre en une seule fois.

J'ai souvent vu ce lavement faire cesser en 10 et 15 minutes les crampes, la diarrhée et les vomissements. Les urines reparaissaient 24, 30 ou 48 heures après.

Je ne saurais trop recommander à mes confrères ce lavement, et contre la diarrhée prodromique et contre le choléra lui-même.

Il est, à mon avis, pernicieux de boire dans le choléra; aussi je ne donne qu'un peu de glace et de l'eau de Seltz glacée et sucrée à petites doses.

Je fais prendre, de 3 en 3 ou de 4 en 4 heures, une pilule de cinq centigrammes d'extrait d'opium, jusqu'à 3 à 5 dans les 24 heures.

Pour réchauffer mon malade sans trop le couvrir, je me sers de la chaux vive. Je mets de petits morceaux de chaux dans une serviette mouillée et tordue, que je roule dans sa longueur, et applique une serviette ainsi roulée de chaque côté du corps. En moins d'un quart d'heure le malade est réchauffé. Une fois la chaleur revenue, le malade est à peu près hors de danger; reste ensuite à remplir les indications qui se présentent.

Pour les enfants, il est nécessaire de modifier notre lavement. Je me suis très-bien trouvé chez eux de l'emploi du calomel joint à l'opium.

Poudre.

R. Calomel,	0,40
Extrait d'opium sec,	0,05
Sucre,	2,00

Triturez parfaitement et divisez en 40 paquets.

On donne un paquet dans un peu d'eau sucrée froide, toutes les 10 ou 5 minutes, suivant l'effet obtenu.

Je dois à ce traitement des succès remarquables dans des cas désespérés.

Pour les grandes personnes, je fais prendre toutes les cinq minutes un des paquets suivants :

Poudre.

R. Calomel,	1,00
Extrait d'opium sec,	0,50
Sucre,	2,0a

Mêlez exactement et faites 20 paquets.

Dr Bordas.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement du choléra : sulfate de quinine ; sulfate de soude ; rhum. — M. Jules Guyot, de Sillery, assure, dans une lettre adressée à l'*Union médicale*, qu'il a obtenu les plus beaux succès de la méthode que nous allons exposer.

Le choléra, arrivé à son *summum* d'intensité, résiste à tous nos moyens thérapeutiques. C'est donc, soit à le prévenir, soit à l'étouffer dès sa première apparition, qu'on doit s'attacher.

M. Guyot a vu en 1832 le choléra affecter le type intermittent quotidien, tierce et même quarte, sur le déclin de l'épidémie. Il croit qu'un accès de choléra est au fond un accès pernicieux. On ne peut pas guérir ce dernier par le quinine, mais on peut le prévenir. M. Guyot professe donc que 10 centigr. de sulfate de quinine, pris trois fois par jour, en commençant chaque repas, seraient un des moyens prophylactiques les plus

rationnels et les plus sûrs. Ce fait a été constaté, dit-il, par un grand nombre de praticiens très-recommandables.

Supposons maintenant la première période du choléra établie. Elle se caractérise par de la diarrhée sans douleurs vives et sans symptômes nerveux violents, mais avec tendance aux sueurs froides générales ou partielles et une anxiété inexplicable. C'est le sulfate de soude qui est alors le remède par excellence. M. Guyot l'a trouvé si efficace, qu'il n'en a jamais voulu risquer d'autres. Aucun des nombreux malades arrivés à la première période auxquels il a fait prendre 30 à 60 grammes de ce sel, n'est arrivé à la seconde période.

Dans la seconde période du choléra, c'est-à-dire celle caractérisée par les vomissements continus, le vertige nerveux, les crampes, etc., le sulfate de soude réussirait encore parfaitement s'il était conservé; mais il a plusieurs fois manqué son effet, parce qu'il était immédiatement rejeté; on réussit quelquefois à le faire garder en l'additionnant d'eau de Seltz. Dans un danger aussi pressant, il faut, avant d'administrer le laxatif, employer un remède héroïque dont la réaction soit aussi vive, aussi instantanée que l'action du poison cholérique : ce remède, aussi sûr qu'aucun de ceux que la médecine emploie, c'est l'alcool, l'alcool potable, la plus forte eau-de-vie ou le rhum purs; plus étendu d'eau, ou délayé dans des infusions, l'alcool est un adjuvant propre à développer et à entretenir la chaleur; dans le choléra il est impuissant à conjurer l'orage.

« Lorsque j'étais appelé, dit M. Guyot, au secours d'un cholérique, et que je le trouvais en proie aux vomissements, aux crampes, à l'anxiété convulsive, pour ainsi dire générale, je n'hésitais pas à lui administrer trois centilitres de rhum ou de forte eau-de-vie. Si, dans l'espace de cinq minutes, le vomissement n'était pas arrêté, je donnais trois autres centilitres; cette seconde dose a toujours suffi pour arrêter le vomissement, la diarrhée et les crampes en partie; pour obtenir la disparition de ce dernier symptôme, il a fallu quelquefois une troisième et même une quatrième dose. » Le vertige alcoolique neutralise et détruit complétement le vertige cholérique; un quart d'heure a suffi pour produire cette transformation. Celle-ci opérée, on donne le sulfate de soude, pour prévenir le retour des vomissements.

M. Guyot cite des exemples. Le plus remarquable est celui du général Korte, qui depuis 2 heures du matin jusqu'à 7 heures, où l'auteur fut appelé chez lui, était en proie aux vomissements et au dévoiement convulsifs presque continus; le pouls était petit, la face injectée, l'agitation et l'anxiété extrêmes; c'était une pleine attaque de choléra. Dix minutes après, un verre à bordeaux de rhum avait produit une transformation complète; une heure après, le général voulait aller se promener.

— Nous n'avons rien à dire au sujet du premier médicament conseillé par M. Guyot, à titre de prophylactique, le sulfate de quinine; nous attendons des éclaircissements ultérieurs, que l'auteur semble promettre. Quant au sulfate de soude, nous l'avons nombre de fois employé avec le plus grand succès, dans les diarrhées, pendant le choléra de 1849. Pour ce qui est de l'eau-de-vie ou du rhum purs, l'énergie que met M. Guyot à les préconiser, les succès éclatants qu'il en a obtenus nous paraissent un motif bien suffisant d'en essayer l'emploi en pareille circonstance.

Traitement de la diarrhée prodromique du choléra. — M. le docteur Perrochet, médecin de l'Hôtel-Dieu et des épidémies du canton de Montmorency, traitait en 1849 la diarrhée, avec ou sans crampes, par la potion suivante :

R. Eau distillée de laitue	90	grammes.
— de menthe poivrée	20	—
Extrait de monésia	1	—
Sirop d'acétate de morphine	30	—

F. S. A. P.

Une cuillerée à bouche toutes les heures dans les cas peu intenses, toutes les demi-heures dans les cas plus graves. Cinq ou six cuillerées ont constamment suffi, dit-il, pour arrêter la diarrhée, quelle que fût son intensité. Les moyens adjuvants consistaient dans le séjour au lit, avec un corps chaud aux pieds. Dans les cas graves, on maintenait sur l'abdomen une flanelle imbibée d'huile de camomille très-camphrée. S'il y avait des crampes, on faisait deux frictions, à une heure d'intervalle, avec la liqueur ammoniacale anisée et camphrée, sur les extrémités inférieures. L'auteur prétend avoir, grâce à ce moyen, constamment mis son malade sur pied le lendemain. (*Abeille médicale.*)

— Nous répéterons, à l'occasion de cette formule, ce que nous avons déjà dit en 1849, savoir,

qu'il faut, même en temps de choléra, rechercher avec soin si la diarrhée ne tient point à une affection abdominale telle qu'un embarras gastrique ou gastro-intestinal, ou à une indigestion, cas qui se présentait souvent pendant le choléra de 1849, à Paris; car alors les opiacés, bien loin de calmer, exaspèrent encore le mal. Les évacuants sont encore le meilleur remède en cas d'embarras gastro-intestinal.

Choléra; vive stimulation extérieure. — La difficulté de réchauffer les malades dans la période algide du choléra a toujours préoccupé les praticiens, et ils ont eu recours à tous les stimulants imaginables, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du corps. En voici un dont un médecin de Newcastle, le docteur Greenhow, paraît s'être bien trouvé. Les Indiens le mettent en usage dans les cas les plus désespérés, et ils en retirent quelquefois les meilleurs effets. Lorsque les malades sont dans l'état le plus fâcheux, alors que la mort semble imminente et qu'il ne reste pour ainsi dire aucun espoir, on prend une compresse de linge trempée dans l'eau-de-vie, on l'applique sur l'épigastre ou sur l'abdomen, et on y met le feu. L'alcool, s'enflammant, produit une douleur excessive, au point qu'il est nécessaire de bien maintenir le patient. Il se forme une vaste ampoule et bientôt les mouvements du cœur se manifestent, et une grande amélioration survient. Les vomissements sont généralement suspendus. Il peut être nécessaire de répéter plusieurs fois ces applications. Dans un cas de mort apparente par le choléra, la guérison fut obtenue par une troisième cautérisation semblable, appliquée sur la colonne vertébrale, dans la région lombaire. Dans plusieurs autres cas, le même traitement a été suivi, et les malades, qui semblaient condamnés à une mort inévitable, n'ont pas tardé à se rétablir.

Des moyens de prévenir l'infection produite par les cadavres dans les habitations et dans les cimetières.

M. le docteur Tavernier (de la Nièvre) nous adresse la communication suivante, qui offre un intérêt d'actualité en temps d'épidémie comme celui-ci.

Les cadavres sont, par le séjour forcé de vingt-quatre heures au moins que la loi leur impose dans les habitations, une source d'infection. Pendant les grandes calamités épidémiques de 1832 et 1849, les morts attendaient plusieurs jours que leur tour fût venu pour être ensevelis; l'infection faisant désirer aux familles le départ du parent qu'elles regrettaient, à côté duquel elles ne pouvaient plus vivre. Des maisons étaient désertes et semblaient servir de tombeaux aux morts; le chagrin faisait place à l'effroi. Dans les caveaux provisoires même, au bout de quelque temps, les fossoyeurs ne peuvent pénétrer sans risquer d'être asphyxiés et de tomber morts sur le cadavre qu'ils devaient transférer, etc., etc. (1).

Nous pourrions nous étendre davantage sur ce triste sujet s'il s'agissait d'établir la nécessité de chercher un moyen efficace d'empêcher ces exhalaisons à la fois répugnantes et mortelles; mais le moyen est trouvé, son action est sûre, très-peu dispendieuse et accessible à tous; c'est à l'administration municipale à en prescrire l'emploi.

D'abord, et comme toujours, il faut, avant l'ensevelissement, épurer l'air de la chambre mortuaire, non pas en brûlant des baies de genièvre, ce qui ne fait que masquer une mauvaise odeur par une autre; mais en versant dans une assiette du chlorure, ou de l'eau de Javel, dans lesquels on peut activer la formation du chlore par une addition réitérée de vinaigre, en petite quantité; et pour empêcher que la literie ne soit maculée et imprégnée de matières infectes, il suffirait d'une feuille mince imperméable de même nature que celle dont nous allons parler. Jusque-là rien de nouveau; ces moyens sont connus; mais une fois le cadavre dans la bière, tous les inconvénients que nous avons signalés se manifestent dans la chambre mortuaire, pendant l'exposition du corps sous la porte, à l'église, et pendant sa conduite au cimetière.

C'est donc à partir du moment où le défunt est placé dans sa bière que le moyen que nous proposons devient réellement efficace. Il consiste à *revêtir intérieurement la bière avec une lame mince d'un composé malléable et agglutinatif* dans lequel entre la gutta-percha. Par ce procédé, *l'enveloppe soudée à elle-même à tous ses points de jonction renferme le cadavre hermétiquement,*

---

(1) Ce fait est arrivé en 1852 au cimetière Montmartre: deux fossoyeurs, étant descendus dans un caveau, y restèrent asphyxiés sur-le-champ: l'entrepreneur, voulant leur porter secours, fut lui-même victime de son dévouement.

et s'oppose à l'issue des liquides et du gaz pendant longtemps, sans toutefois arrêter la décomposition des parties molles.

Ainsi, en résumant les avantages de ce mode de sépulture, comparé à la sépulture ordinaire, nous voyons que : 1° le procédé est simple, d'une application facile ; 2° qu'il est peu dispendieux ; 3° qu'il met les survivants à l'abri des émanations méphitiques et des odeurs répugnantes; 4° que la contagion, pour ceux qui l'admettent, par le contact des gaz, devient impossible ; 5° que chez lui, comme ailleurs, le défunt ne laisse aucune trace de gaz ni de liquide infects ; 6° enfin, les fosses dites communes ne présenteront plus ce dégoût qu'inspire la mauvaise odeur provenant des cadavres ; et, pendant un temps de calamité comme celle de 1832, on pourra sans danger prendre son temps pour faire les enterrements, en mettant, s'il le faut, les cercueils dans une salle d'attente, plutôt que de recourir à ces moyens extrêmes qui frappent d'une manière si fâcheuse le moral du public.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 novembre 1853.

Du perchlorure de fer dans les anévrismes. — M. Laugier croit que la question a été portée prématurément devant l'Académie. Après les résultats déplorables signalés par M. Malgaigne, est venue l'observation de M. Valette (voyez la dernière séance), dont le succès ne laisse rien à désirer.

M. Laugier estime qu'on a exagéré le rôle fâcheux du perchlorure de fer, et, pour le prouver, il s'est livré à un examen approfondi de chacun des cas où il a été employé. De cet examen il résulte pour lui une distinction capitale entre les effets de la méthode, suivant que la canule du trocart ne pénètre que dans le caillot déjà spontanément formé dans l'anévrisme, au moment de l'injection, ou suivant que cette canule pénètre dans le courant liquide. Dans le premier cas, l'opération est presque sans objet : quelle coagulation veut-on obtenir quand la canule est engagée dans un caillot déjà formé. Aussi a-t-on pu dans ce cas injecter indifféremment 6, 16 et 25 gouttes sans produire ni plus ni moins d'effet. On a vu des accidents graves survenir encore après les injections ; mais alors ils ont été presque tous consécutifs, et se sont fait attendre quelquefois plusieurs jours.

Il n'en est pas de même quand la canule du trocart plonge dans le sang liquide au moment de l'injection : c'est en cette circonstance, qui est réellement la seule où la méthode de Pravaz soit applicable, que le véritable succès et les plus effroyables revers ont été observés. On ne peut plus dire alors que la quantité et sans doute aussi que le degré du liquide soient indifférents ; car ici il pénétrera au delà de l'anévrisme, et, sans des précautions indispensables, il pourra produire, comme cela a eu lieu chez un malade mort à l'hôpital Saint-Louis, la gangrène immédiate ; tandis qu'un éclatant succès pourra être obtenu, comme dans l'observation de M. Valette, si la compression de l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrisme est faite exactement et continuée pendant un temps convenable. Mais dans combien d'anévrismes il sera impossible de remplir ces conditions ! et dès lors, je le dis avec M. Malgaigne, combien seront restreintes les applications de la méthode Pravaz ! Elle est rationnellement inapplicable dans l'anévrisme poplité, dans l'anévrisme axillaire, dans celui de la sous-clavière, du tronc brachio-céphalique et de la carotide. Pourra-t-on même toujours la mettre en usage dans celui de la brachiale au pli du coude ? Un anévrisme des radiale et cubitale près du poignet, celui des arcades palmaires superficielles ou profondes, y échapperaient encore. Les cas les plus favorables seraient les anévrismes peu volumineux de la brachiale et de la crurale à la partie moyenne du membre. Mais encore ce sera à une condition : c'est que le succès sera obtenu en une seule injection, comme dans l'observation de M. Valette. M. Laugier professe, d'après l'examen des faits jusqu'ici observés, que toute tumeur anévrismale qui est ponctionnée plusieurs fois, sera à peu près sûrement envahie par l'inflammation. C'est ce qu'on a vu arriver pour les tumeurs enkystées et dans les faits déjà

connus de l'application de l'électropuncture aux anévrismes.

En résumé, M. Laugier pense que la méthode Pravaz ne pourra être définitivement jugée qu'après des expériences qui se répéteront forcément, quel que soit le jugement de l'Académie.

M. Malgaigne, malgré le succès de M. Valette, maintient ses précédentes conclusions. Son opération, selon lui, a été faite contre toutes les règles établies par M. Pravaz, et c'est ainsi aussi que les deux premiers observateurs avaient guéri leurs malades. M. Valette a injecté un autre perchlorure que le nôtre. M. Dubuisson dit que les expériences de Paris n'ont pas été faites avec son perchlorure. Je me suis adressé à M. Soubeyran, qui m'a dit que M. Dubuisson n'entendait rien à la préparation du perchlorure de fer. M. Gobley, qui s'est occupé de cette préparation, il y a quelques années, est venu me dire, de son côté : M. Dubuisson a avancé que son perchlorure concentré contenait de l'acide hydrochlorique : je le crois bien, il est très-mal préparé. Il est pourtant facile d'en faire de concentré qui soit exempt d'acide et qui ne dépose pas. M. Dubuisson en a envoyé à la Société de chirurgie; il dépose; il n'est donc pas bien préparé : c'est cependant avec ce mauvais perchlorure qu'on a opéré à Lyon. Il est vrai que M. Dubuisson dit maintenant : Le perchlorure de fer que je fournissais était détestable; aujourd'hui j'en vends d'excellent.

M. Malgaigne finit en qualifiant le fait de M. Valette de succès malheureux, parce qu'il peut conduire à des tentatives nouvelles, et par conséquent à de nonveaux désastres.

Séance du 29 novembre.

Perchlorure de fer. — M. Burin-Dubuisson écrit, pour repousser les attaques dont il a été l'objet dans le discours de M. Malgaigne, à la dernière séance.

M. Malgaigne déclare qu'il ne répondra pas à M. Dubuisson, mais qu'il tient à compléter les renseignements qu'il a apportés à l'Académie dans le cours de cette discussion. M. Burin-Dubuisson a dit que M. Barrier n'avait eu aucun accident lorsqu'il a expérimenté le perchlorure de fer (1); or, j'ai reçu une lettre d'un honorable praticien de Lyon, qui m'apprend que M. Barrier lui a dit qu'il avait failli perdre son malade et qu'il n'était nullement tenté de recommencer. M. Pétrequin, de son côté, avait parlé d'injecter dans les anévrismes, au lieu du liquide de Pravaz, le perchlorure de fer et de manganèse. La presse médicale belge avait même annoncé que M. Pétrequin avait eu une fois occasion d'appliquer ce moyen ; les journaux de Paris, au contraire, avaient dit qu'il n'en avait pas encore eu l'occasion. Eh bien ! le fait de l'anévrisme existe réellement, et il tiendra une déplorable place dans ce genre de tentative; car le malade a succombé, ce qui fait aujourd'hui cinq morts sur douze opérés.

La discussion reprend sur le perchlorure de fer. Deux discours sont prononcés, l'un par M. Roux, l'autre par M. Velpeau. Ces discours ne nous paraissent pas ajouter de grandes lumières à la question, dont ils sortent d'ailleurs fréquemment. M. Roux fait l'éloge de la ligature, du traitement, trop peu connu, selon lui, des anévrismes par le froid en topique, et des varices par la ligature de la saphène interne, imaginée par un chirurgien italien et qu'il a pratiquée pour son compte, cent fois peut-être, sans le moindre accident. M. Roux fait ensuite le bilan des succès et des revers de la ligature dans les gros anévrismes, opération qu'il a pratiquée 84 fois. Il n'a vu que trois fois la gangrène s'emparer du membre; deux fois il a vu des accidents inflammatoires se développer après la méthode de Hunter; cinq fois il a vu survenir les hémorrhagies secondaires. Il vaut mieux s'en tenir à une méthode, qui est bonne et éprouvée par un long usage, que de courir les chances d'un procédé nouveau et hasardeux.

M. Velpeau persiste à dire que l'on n'est pas en mesure de juger définitivement la question du perchlorure de fer. Il blâme l'intervention inopportune de M. Burin-Dubuisson, qui n'avait pas à se mêler aux discussions académiques. Pour M. Velpeau, d'ailleurs, c'est chose secondaire que le débat entre les diverses qualités de perchlorure de fer. Ce perchlorure est un coagulant, mais non un irritant, comme l'avait annoncé

(1) Il s'agit d'un cas diagnostiqué *anévrisme du tronc brachio-céphalique*, opéré trois fois (le 11, le 18 et le 27 juillet) par l'injection de perchlorure de fer. Le malade a éprouvé des accidents sérieux à la troisième tentative, qui a échoué comme les précédentes. Ces accidents ont consisté en un érysipèle avec phlegmon, ce dernier terminé par une suppuration qui était à peine terminée lorsque le malade a quitté l'hôpital, le 21 septembre, son anévrisme ayant, d'ailleurs, presque doublé de volume.

Pravaz; la preuve, c'est que M. Velpeau a introduit dans une vaste plaie des boulettes de charpie imbibées de solution du perchlorure, et il n'en est résulté aucun accident inflammatoire. Ce liquide n'irrite donc pas; donc, il n'y a pas à craindre d'accidents inflammatoires. Ainsi, il y a lieu à se livrer à de nouvelles expériences, mais sur les animaux et non pas sur l'homme. M. Velpeau trouve d'ailleurs que M. Malgaigne a jugé contre toute raison le fait de M. Valette, qui constitue un succès réel.

Le perchlorure de fer pourra peut-être aussi trouver les applications dans d'autres cas que ceux d'anévrisme. Il paraît être un excellent hémostatique, et à ce point de vue il ne serait pas à dédaigner, car on est toujours à la recherche d'un moyen efficace pour arrêter les hémorrhagies. M. Giraldès l'a injecté avec succès dans des veines variqueuses. M. Velpeau ajoute toutefois qu'il n'est pas partisan d'opérer les varices. Il en a fait 250 fois la ligature, — opération que M. Roux a trouvée en Italie, tandis qu'il n'avait qu'à ouvrir un des livres de sa bibliothèque pour la voir décrite; — il n'a eu qu'un accident, mais pas une seule guérison. C'est qu'on réussit bien à oblitérer les veines; mais quelque procédé qu'on ait employé, les varices se reproduisent ailleurs. Répondant, enfin, à ce qu'a dit M. Roux de la réfrigération comme méthode de traitement des anévrismes, M. Velpeau dit qu'il a essayé de solidifier le sang dans la poche anévrismale par la congélation, obtenue à l'aide d'un mélange de sel et de glace. Il a ainsi déterminé la formation de caillots, mais ces caillots ne tardaient pas à se redissoudre, et la maladie reparaissait.

Urétroscope. — M. Désormeaux présente sous ce nom un instrument qui permet de voir dans l'intérieur de l'urètre.

Séance annuelle du 6 décembre 1853.

Prix de 1853 (1).

M. le secrétaire annuel donne lecture du rapport sur les prix de 1853 et proclame, dans l'ordre suivant, les noms des lauréats.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait mis au concours la question suivante : Existe-t-il des paraplégies indépendantes de la myélite? En cas d'affirmative, tracer leur histoire.

Ce prix était de 1,000 fr. — Grâce à la bienveillance de M. le Ministre de l'instruction publique, l'Académie ayant pu disposer d'une somme de 2,000 fr., elle a décerné :

1° Un prix de 1,000 fr., à M. le docteur Raoul Leroy d'Étiolles, auteur du mémoire n° 6;

2° Un prix de 700 fr. à M. le docteur Abeille, auteur du mémoire n° 3;

3° Un encouragement de 300 fr. à M. le docteur Landry (Octave), auteur du mémoire n° 5.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour question : De l'anatomie pathologique des différentes espèces de *goître*, du traitement préservatif et curatif de cette maladie.

Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie décerne ce prix à M. le docteur Bach (de Strasbourg), auteur du mémoire n° 1.

Des mentions honorables sont accordées à M. le docteur Philippeaux (de Lyon), auteur du mémoire n° 3, et à M. le docteur le Tertre Vallier, médecin militaire à Amiens, auteur du mémoire n° 6.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante : Faire l'histoire du *tétanos*.

L'Académie pouvait disposer d'une somme de 1,500 fr.; elle a accordé :

1° Un prix de 1,000 fr. à M. Émile Remilly (de Versailles), interne des hôpitaux de Paris, auteur du mémoire n° 3;

2° Un encouragement de 500 fr. à M. le docteur Jules Gimelle, auteur du mémoire n° 1.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — La question posée par l'Académie, en ce qui concerne l'*art des accouchements*, était la suivante : Des conditions physiologiques et pathologiques de l'état puerpéral.

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

A l'exception d'un travail qui n'avait point trait à la question proposée, aucun mémoire n'a été envoyé à l'Académie.

(1) Par suite du décret du 14 mars 1852, qui convertit la rente 5 pour cent en 4 1/2, la rente annuelle des prix Portal, Civrieux, Itard et d'Argenteuil a subi la diminution suivante à dater du 22 septembre 1852 :

La rente annuelle du prix Portal, qui était de 600 fr., est réduite à 540 fr.; la rente annuelle du prix Civrieux, qui était de 1,000 fr., est réduite à 900 fr.; la rente annuelle du prix Itard, qui était de 1,000 fr., est réduite à 900 fr.; la rente annuelle du prix d'Argenteuil, qui était de 1,373 fr., est réduite à 1,235 fr.

La rente du prix Lefèvre est à 4 pour cent. — La rente du prix Capuron est à 3 pour cent.

L'Académie décide que cette question ne sera pas remise au concours.

La question proposée par l'Académie, en ce qui concerne les *eaux minérales*, était la suivante : Trouver une méthode d'expérimentation chimique propre à faire connaître dans les eaux minérales les corps simples ou composés, tels qu'ils existent réellement à l'état normal.

Ce prix était de la valeur de 1,500 fr.

L'Académie n'a pas décerné de prix, mais elle accorde :

1° Une médaille d'encouragement de la valeur de 700 fr. à M. Ernest Baudrimont, auteur du mémoire n° 2;

2° Une médaille d'encouragement de la valeur de 300 fr. à M. Filhol, professeur de chimie à l'École de Toulouse, auteur du mémoire n° 1.

Prix fondé par M. Nadau. — Ce prix, qui est de la valeur de 3,000 fr., doit être décerné au médecin ou professeur qui aurait fait ou publié le meilleur cours d'hygiène populaire, divisé en 25 leçons.

L'Académie a décidé que ce concours restera ouvert jusqu'au 31 décembre 1853, et que le prix, s'il y a lieu, sera décerné ultérieurement.

Prix et médailles accordées à MM. les médecins vaccinateurs. — L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *francs*, partagé entre les trois médecins dont les noms suivent :

M. Boissat, de Bourdeilles, directeur de la vaccine dans la Dordogne, pour avoir, de nouveau, donné par son activité, ses soins et son zèle infatigables, un développement considérable à la propagation de la vaccine dans ce département;

M. Morillon, officier de santé à Coulonges (Deux-Sèvres), pour le grand nombre de vaccinations qu'il a pratiquées et les efforts qu'il n'a cessé de faire pour la propagation de la vaccine;

M. le docteur James, d'Amiens (Somme), pour l'excellent rapport qu'il a fait au comité central de vaccine de ce département, dans la séance publique de 1852.

2° Quatre médailles d'or :

A M. Hullin, de Mortagne (Vendée), pour le mémoire qu'il a adressé à l'Académie, ayant pour titre : *Sur la variole, la vaccine et les revaccinations*, et aussi pour le grand nombre de vaccinations qu'il a pratiquées;

A M. Héritier, médecin à Château-Ville-Vieille (Hautes-Alpes), pour le rapport judicieux qu'il a fait à M. le préfet sur une épidémie de variole qui a régné dans le canton d'Aiguilles, et aussi pour le grand nombre de vaccinations qu'il a pratiquées;

A M. Renault, d'Alençon (Orne), chirurgien, vice-directeur du service de la vaccination, pour le zèle qu'il n'a cessé de montrer, ayant pratiqué à lui seul 2,503 vaccinations, les vaccinateurs venant après lui n'ayant pas atteint le chiffre de 300;

A M. Andriot, de Fontaine-Française (Côte-d'Or), dont les services ont été justement appréciés par M. le directeur du service de la vaccine dans le département, et que son zèle a fait ainsi placer en première ligne.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des mémoires et des observations qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales et à MM. les médecins des épidémies. — L'Académie, chargée de faire annuellement un rapport général à l'autorité sur le service des eaux minérales et sur le service des épidémies, a décidé que, pour encourager le zèle des médecins, des médailles seraient accordées à ceux qui lui auraient envoyé les meilleurs travaux.

En conséquence, elle accorde, pour ce qui concerne le service des *Eaux minérales*,

Une médaille d'argent à chacun des savants dont les noms suivent, savoir :

1° A M. Mazade, pharmacien à Valence, qui le premier a signalé dans les eaux minérales de Neirac, la présence du cobalt, du nickel, du titane, du zircone, etc.;

2° A M. Alibert (Constant), qui a fait parvenir à l'Académie un remarquable mémoire sur les eaux d'Ax (Ariége), dont il est médecin-inspecteur, et une bonne notice sur les eaux peu connues de Marens, Carcanière et d'Escouloubre, monographie qui manquait à la science hydrologique;

3° A M. Petit (Charles), qui a étudié avec une remarquable exactitude les effets physiologiques et thérapeutiques des principes minéralisateurs des eaux de Vichy;

4° A M. Durand-Fardel, qui a adressé à l'Académie un mémoire très-étendu sur les résultats cliniques de cinq années de pratique à Vichy.

5° A M. Bailly fils, qui a fait une judicieuse

appréciation des propriétés médicales des eaux de Bains (Vosges);

6° A M. Kuhn, qui a transmis, pour 1852, un rapport renfermant des considérations du plus haut intérêt sur les eaux de Niederbronn (Bas-Rhin);

7° A M. Niepce, pour ses deux rapports sur les eaux d'Allevard (Isère), et pour ses notes sur les eaux minérales des Hautes et Basses-Alpes.

Et des médailles de bronze :

1° A M. Pagès, inspecteur des eaux de Baréges, pour ses rapports de 1851 et 1852;

2° A M. Affre, médecin-inspecteur des bains de mer de Biaritz (Basses-Pyrénées), pour son rapport de 1852;

3° A M. Bernard, médecin-inspecteur à Uriage (Isère), pour son rapport de 1852.

L'Académie accorde en outre, pour ce qui concerne le service des *épidémies*,

Une médaille d'argent à chacun des médecins dont les noms suivent :

1° A M. Foucault, d'Épernay (Marne), pour son rapport sur plusieurs épidémies d'angine couenneuse;

2° A M. Pone, de Pontarlier (Doubs), pour son rapport sur plusieurs épidémies de fièvre typhoïde;

3° A M. Drühen aîné, de Besançon (Doubs), pour son rapport sur plusieurs épidémies de fièvre typhoïde;

4° A M. Dubourg, de Marmande (Lot-et-Garonne), pour ses travaux sur diverses épidémies.

Et des médailles de bronze :

1° A M. Mangin, de Neufchâteau (Vosges), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde;

2° A M. Germain, de Salins (Jura), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde;

3° A M. Motte, des Andelys (Seine-Inférieure), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde;

4° A M. Clocmadeuc, de Vannes (Morbihan), pour son rapport sur une épidémie de dyssenterie.

M. le président énumère les sujets des prix pour 1854, 1855 et 1856.

(Nous donnerons cette énumération dans le prochain numéro.)

M. Dubois (d'Amiens) prononce l'éloge d'Orfila.

FAITS DIVERS.

Bulletin du choléra-morbus.—Le choléra continue de sévir à Bucharest, de concert avec les fièvres intermittentes. Il a complétement cessé à Dantzick ; sur 953 malades, il y avait, à la date du 12 novembre, 611 morts. A Saint-Pétersbourg, depuis l'apparition du choléra, le 1er octobre 1852, on a compté 13,861 malades, qui ont fourni 8,190 guérisons et 5,609 décès. Le choléra continue de sévir dans quelques localités de l'Écosse et de l'Irlande. Deux navires chargés d'émigrants, le *Guiding-Star* et le *Kossuth*, ont été forcés de relâcher sur les côtes d'Irlande, après avoir perdu, le premier 9 personnes, le second 18. Il y avait encore à bord du premier navire 13 personnes affectées de choléra, et 50 à bord du second. Les deux navires ont été mis en quarantaine, et les malades transportés à l'hôpital de Work-House.

A Londres, la mortalité par le choléra a subi une diminution notable. Nous l'avons laissée à 98, dans la semaine du 5 au 12 novembre. Elle est descendue à 76 dans celle du 12 au 19; dans celle du 19 au 26 novembre, elle est descendue à 46.

A Paris, l'épidémie progresse, mais lentement, et en quelque sorte par bonds. Depuis son début jusqu'au 7 décembre, le nombre des admissions dans les hôpitaux et les hospices civils, et des cas déclarés à l'intérieur de ces établissements, était de 478, et le nombre des décès, de 192. Le nombre total des décès cholériques pour Paris et la banlieue, hôpitaux civils et militaires compris, s'élevait, le 4 décembre, au chiffre de 385. La santé publique étant d'ailleurs très-bonne, le chiffre de la mortalité générale ne s'en trouve pas sensiblement modifié.

Le développement inquiétant des cas de choléra, chez les individus séjournant dans les hôpitaux pour d'autres maladies, a fait prendre à l'administration de l'assistance publique la louable mesure de mettre les cholériques dans des salles séparées. MM. Guérard et Piédagnel ont été, sur leur demande, chargés du service des cholériques de l'Hôtel-Dieu. Il sera plus facile ainsi de donner à ces derniers les soins qui leur conviennent, et on aura l'avantage d'épargner aux autres malades un spectacle pénible.

En face d'une intensité si faible de l'épidémie, l'administration n'a point cru devoir recourir à

des mesures générales de précautions et de conseils hygiéniques, plus propres à ébranler le moral des populations qu'à le préserver des atteintes du mal.

— Une affiche a été placardée, le 28 novembre, dans la cour de l'École de Médecine. Elle était ainsi conçue :

« Les quelques cas de choléra qui viennent de « se produire dans les hôpitaux peuvent faire « croire à une invasion prochaine de l'épidémie.

« Il importe qu'un service soit organisé d'avance « et prêt à répondre à toutes les éventualités pos- « sibles.

« Je connais, pour l'avoir éprouvé déjà deux « fois, dans des circonstances pareilles, tout le « zèle des élèves de la Faculté de Paris, et je « l'invoque encore aujourd'hui.

« J inscrirai tous les jours, de 10 heures à « midi, ceux qui voudront bien, si le triste besoin « s'en fait sentir, se mettre à la disposition du « service.

« *Le secrétaire*, AMETTE. »

Les élèves en médecine, toujours prêts à payer de leurs personnes, ont répondu en foule à cet appel, et avant la fin de la journée, plus de 300 s'étaient fait inscrire au secrétariat de la Faculté.

Salubrité. — On a affiché sur les murs de Paris une ordonnance de M. le préfet de police, en date du 23 novembre, concernant la salubrité des habitations. Cette ordonnance est accompagnée d'une instruction du conseil d'hygiène du département de la Seine sur les moyens d'assurer la propreté et la salubrité des maisons. Comme il s'agit ici des applications les plus élémentaires de l'hygiène publique et privée, nous croyons inutile de la reproduire ici.

Faculté de Médecine. — Par décret du 10 décembre, la chaire de chimie organique de la Faculté de médecine de Paris est supprimée. L'enseignement de la chimie organique est réuni à celui de la chimie minérale.

Une chaire de pharmacie est créée à ladite Faculté. M. Soubeyran, docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg, professeur de l'École supérieure de Paris, membre de l'Académie de médecine, est nommé professeur de pharmacie à la Faculté de médecine de Paris.

Les commandements de l'homœopathie. — Notre honorable collaborateur le docteur Poitevin, de Mobile, nous a communiqué quelques détails piquants sur la lutte qui vient d'avoir lieu à la Nouvelle-Orléans entre les médecins *homœopathes* et les médecins *allopathes*, à l'occasion de l'épidémie de fièvre jaune qui a tant ravagé cette ville. Comme la communication de notre confrère offre avant tout un intérêt de localité que nos lecteurs pourraient ne pas suffisamment apprécier, nous nous bornerons à en extraire la pièce suivante, qui offre davantage le caractère de l'universalité :

L'allopathe tu banniras
Et l'hydropathe mêmement;
L'homœopathe adopteras
Afin de vivre longuement;
A ses cures toujours croiras
En bon disciple, aveuglément;
A ses secours n'opposeras
Jamais aucun raisonnement;
Ses globules tu goberas
Pour tout mal indistinctement;
Avec lui ne discuteras
Le prix de son médicament;
Ses visites tu solderas
Très-cher et très-exactement;
La pilule tu doreras
En parlant de son traitement;
L'apothicaire tu fuiras
Comme un animal malfaisant;
Ses remèdes repousseras
Et ses poisons également;
Aconit tu fréquenteras
Et Belladone mêmement;
Beefsteak aux pommes mangeras
Pour guérir tout dérangement;
Entre deux airs tu soigneras
Rhume ou catarrhe violent;
Par le cognac tu traiteras
L'ivrogne qui va chancelant;
Les cheveux tu te couperas
Pour détruire la *malcontent;*
D'un semblable, bref, useras
Contre un semblable constamment;
A ton docteur attribueras
Ta vie invariablement;
Et de ta mort accuseras
Dame Nature obstinément;
Enfin, tout mal éviteras
Pour pouvoir vivre sainement;
Et tes cors tu t'extirperas
A tout le moins une fois l'an.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1853.

A

Abcès par congestion. Injections iodées, 603.
Acide sulfurique dans la diarrhée, 462.
Acétate de plomb. Ptérygion, 183. — Tumeur lacrymale, 544.
Aconit. Propriétés thérapeutiques, 65. — Farcin chronique chez l'homme, 318. — Fièvre puerpérale, 239.
Affusions froides. Éclampsie puerpérale, 296. — Paraplégie par épuisement vénérien, 91. — Scarlatine, 16.
Agrippa, médecin au seizième siècle, 420.
Ail. Dans le choléra, 574.
Air chaud et humide. Dans le croup, 296.
Albers. Épilepsie, 544.
Albuminurie chronique. Vésicatoire, 179.
Aliénation mentale. Parisette, 467. — Jusquiame, 516.
Allan. Névralgie de cause organique, 42.
Alun (en lotions et en bains). Maladies de la peau, 58.
Alvaro - Reynoso. Urines des épileptiques, 106.
Amaurose torpide. Électricité, 573.
Ambre jaune (*Collier d'*). Dans certaines maladies nerveuses, 633.
Amette. Code médical, 188.
Ammoniaque. Dans l'eau de pluie, 527.
— (*Chlorhydrate d'*). Maladies de la peau, 38.
— (*Urate d'*). Arthrites chroniques, 605.
Amputation de la langue, 640. — Sous-astragalienne du pied, 76.
Amussat (fils). Caustique électrique, 441.
Analgésies. Électricité, 572.
Anasarque scarlatineuse. Colchique, 14.
Ancelon. Cure radicale du varicocèle, 576. — Vaccine, 524.
Anémone pulsatille. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 518.
Anesthésie. Appliquée au cathétérisme, 128.
Anévrismes. Injections de perchlorure de fer, 286. 300, 311, 619, 637, 638, 655. — Ligature des gros troncs artériels, 197. — *De l'artère faciale.* Ligature de la carotide primitive, 75. — *Du pli du coude.* Perchlorure de fer, 300, 315, 638. — *Poplité*, id. 300. — *De l'artère sous-clavière*, cautérisation avec le chlorure de zinc, 309. — *Du tronc brachio-céphalique*, injection, 656. — *Cirsoïde du cuir chevelu.* Galvanopuncture, 381.
Angine de poitrine. Électro-magnétisme, 516.
Annuaire médical de France, 74.
Anus contre nature. Position, 490.
Arbousier. Blennorrhagie, 545.
Arendt. Emploi de la créosote, 608.
Aristoloche clématite. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 241.
Argent (*Chlorure d'*). Blennorrhagie, 320.
— (*Nitrate d'*). V. Nitrate.
— (*Oxyde d'*). Préparation, 631, 651.
Armatures métalliques. Atrophie musculaire progressive, 270.
Arnal. Ergot de seigle, 631, 651.
Arnica. Tétanos sous son influence, 571.
Arnolt. Cancers, mélanges réfrigérants, 211.
Arsenic. Fièvres intermittentes, 352. — Syphilis, 347. — *Pâte arsénicale.* Cancers, 98.
Artaud. Incontinence d'urine nocturne, 296. — Rhumatisme nerveux atonique, 237.
Arthrites blennorrhagiques. Traitement, 171. — *Chroniques.* Guano, 605.
Arum. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 155.
Asthénies. Aristoloche, 242. — Strychnine, 64.
Asthme. Cigarettes de ciguë, 182. — Datura stramonium, 37.
Atonie des voies digestives. Chicorée sauvage, 119.
Atrophie musculaire progressive (Cas d'), 220, 264. — Armatures métalliques, 270.
Atropine (*Valérianate d'*). Convulsions, 552.
Aubergier. Opium indigène, 43.
Auzias. Syphilisation, 305, 333, 365.
Azotate d'argent. V. Nitrate.

B

Bains ferrés artificiels, 491.
— *de mer.* Contre-indications et indications, 451.

Bains résolutifs. Maladies de la peau, 58.
Balano-posthite. Traitement, 171.
Barbaste. Hernies des vieillards, 42.
Barbe (D). Perte de substance cérébrale, 206.
Bargigly. Tétanos : Chloroforme, 380.
Barrier. Varices de la paupière inférieure, 100.
Bartella. Chloroforme contre la goutte, 515.
Basset. Fécule de fritillaire, 527.
Baudens. Inhalation chrloroformique, 403.
Bauer. Urate d'ammoniaque, 605.
Baume de Colignon contre le goître, 185.
— *opodeldoch*. Carie des os, 113.
— *de Tolu* (solution éthérée de), 577.
Baumès. Diathèses, 355.
Bayoud. Hémorrhagie de l'oreille interne, 429.
Beau. Hypertrophie du cœur, 106.
Béchiques. (des remèdes), 124.
Becquerel. Vaginite, 524.
Belladone. Contracture des muscles de la face 436.— Effet singulier d'instillations dans l'œil, 543. — Fièvres intermittentes, 607. — Paraplégie rhumatismale, 91.
Benoît. Ligature de la carotide primitive, 75.
Berger. Tubercules pulmonaires, 120.
Bernardeau. Catarrhe et phthisie, 126.
Bertherand. (A.) Maladies vénériennes, 521.
Bertin. Chausse-trappe, 461.
Beurre ioduré en tartines, 517.
Bevilacqua contre la lèpre, 605.
Bismuth (*Sous-Nitrate de*). Cholérine des enfants, 436.
Blackmann. Hermaphrodisme, 479.
Blanc de zinc. De sa substitution au blanc de plomb, 159.
Blanchet. Éducation des sourds-muets, 269.
Blandet. Conservation des corps, 278.
Blasius. Fractures non consolidées, 267.
Blatin. Pommade urticante, 212.
Blennorrhagie. Arbousier, 545. — Cachou en injections, 320. — Chlorure d'argent, 320. — Copahu, 236 ; en injections, 266. — Eau froide, 182. — Ergot de seigle, 648. — Expectation, 236. — Sulfate de zinc, 182, 236. — Résumé de divers traitements, 169. — (*Érections compliquant la*). Collodion, 237. — Influence de l'onanisme sur son traitement, 604.
— *Anale*. Traitement, 172.
Blennorrhée. Traitement, 170.
Boileau (de Castelneau). — Fistule anale, injections iodées, 542. — Pustule maligne, 542.
Boileau (de l'île Maurice). Lèpre éléphantiaque, 605.
Boinet. Fistules anales, 470.
Bois sudorifiques dans la syphilis, 254.
Bols sédatifs de Desruelles, 651.
Bonjean. Eau hémostatique, 651.
Bonnarie. Préparations ferro-manganiques, 570.
Bonnet. Anévrisme de l'artère sous-clavière, 399.
Booth. Éclampsie puerpérale, 296.
Bordes. Choléra-morbus, 651.
Boucher. Empoisonnement par les sels de cuivre, 129.
Bouchut. Fistules pulmonaires, 613.
Bouisson. Luxations du fémur en bas, 632.
Bourguet. Infection purulente, 433, 434.
Boussingault. Eau de pluie, 526.
Bouvier. Corsets, 105.
Bouygues. Observations de chirurgie, 613.
Boyer (Éloge de), 24, 50.
Boys de Loury. Kyste ovarique, 311.
Brenner (Van). Métro-péritonite, 283.
Broeck (Van den). Carie des os, 113.
Bugueur. Pustule maligne, 464.
Brûlures. Collodion, 576. — Datura, 39. — Pulpe de grande consoude, 353.
Bubon (Divers traitements du), 204.—*Chronique*, Bains de mer, 454.
Bultynck. Traitement de la gonorrhée, 236.
Burin. Dubuisson. Préparation du perchlorure de fer, 291.
Burq. Armatures métalliques, 270.

C

Cabaret. Ligature des artères, 197.
Cachou dans la blennorrhagie, 320.
Cadavres (Moyen de prévenir l'infection par les), 654.
Caifassi. Pustule maligne, 348.
Calcul salivaire formé autour d'une arête de poisson, 175.
Calomel dans la dyssenterie, 382.
Calorique. Sciatique et lumbago, 125.
Camphre. Érysipèle, 295. — Maladies de la peau, 59.
— *et opium* (à l'intérieur) dans la spermatorrhée, 41. — (Par la méthode iatraleptique) dans diverses maladies, 535.
Cancer (*externe*). Pâte arsénicale, 98. — Scarabée des marais, 319. — *Ulcérés*. Mélanges réfrigérants, 211 ; petite joubarbe, 548.

Carbonate de magnésie. Verrues, 128.
CARDAN, médecin du seizième siècle, 448.
Carie dentaire. Formules diverses, 183. — Vomitifs, 609.
— *des os*. Bains de mer, 456. — Baume opodeldoch. 113. — Huile de foie de morue et iodure de potassium, 266. — *Syphilitique*. Traitement, 262.
Carotide primitive. Ligature, 75.
Carreau. Bains de mer, 453. — Traitement, 383.
Castoréum dans quelques coliques, 15.
Cataracte. Mémoire sur l'opération (avec fig.), 225, 253. — Effet des collyres irritants, 409.
— *Secondaire*. Pupille artificielle, 568.
Catarrhe pulmonaire. Datura, 37. — Rue, 387. —Tartre stibié à faibles doses, 126.
Cathétérisme de l'œsophage. Dans le cas de rétrécissement, 123. — Associé à la cautérisation, 152.
— *de l'urèthre* (Application de l'anesthésie au), 128.
CAUDMONT. Clinique de M. Civiale, 316.
Caustique électrique. Usages, 441.
— *de Vienne*. Tumeurs du tronc, 11.
Cautère actuel sur le col utérin pendant la grossesse, 614. — Trichiasis, 563. — *Cautérisation transcurrente*. Zona, 488.
Cautérisation associée au cathétérisme de l'œsophage, 152.
— suivie d'infection purulente, 433, 434.
CAZEAUX. Tableau synoptique des signes de la grossesse, 12.
Céphaloprisie (Nouveau procédé de), avec figures, 16.
Cerveau (*Perte de substance du*). Intégrité parfaite de l'intelligence, 206.
CHAILLY. Éclampsie puerpérale, 380.
Chancre (Divers traitements du), 202.
Charbon. Ecorce fraîche de noyer, 464. — Petite joubarbe, 549.
Charbon de bois. Fièvre typhoïde, 439, 540.
CHATIN. Goître et crétinisme, 246.
Chausse-trappe. Propriétés fébrifuges, 461.
CHEVALLIER. Falsifications de la chicorée, 103.
Chicorée sauvage. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 101, 118. — (Falsifications de la), 103.
CHICOYNE. Hernie ombilicale, 172. — Maladies des raisins et de la vigne, 82.
Chimie. Son importance, 611.
Chirurgie navale, par M. Saurel, 245.
Chloroforme (*en inhalation*). Chorée, 488. — Contracture des extrémités, 435, 543; de la face, 436. — Dans l'éclampsie, comme préventif, 380. — Épilepsie, comme moyen diagnostique, 606. — Pneumonie, 209. — Tétanos, 380.
— (*Morts par le*), 137, 190, 249, 263, 303, 642. — Procès relatif à un cas de mort, 271, 389. — (Rapport de M. Robert sur un cas de mort par le), 369. — Moyens de prévenir ces accidents ou d'y remédier, 66, 239, 369, 403, 404, 554.
— (*en potion*). Aménorrhée, 210. — Delirium tremens, 381.
— (*en topique*). Goutte, 515. — Maladies de la peau, 59. — Prurit de la vulve, 516.
— Action sur la sensitive, 278.
Chlorose chez l'homme, 609. — Préparations ferro-manganiques, 570.
Chlorure d'argent. Blennorrhagie, 320.
— *de baryum*. Conserve les corps, 278.
— *de fer et d'ammoniaque*. Obstructions de la veine-porte, 178.
— *de zinc*. Anévrismes, 399.
Choléra-morbus (Bulletin du), 268, 394, 500, 524, 528, 552, 555, 582, 613, 614, 636, 640, 659. — Mesures préventives prises en Angleterre, 582, 615, 641. — Traitement du choléra de Pologne en 1852, 423. — Traitement préventif et curatif, 651. — (Ail dans le), 574. — Sulfate de soude et rhum, 652.— Sulfate de quinine comme préventif, 652. — Vive stimulation extérieure, 654.
Cholérine des enfants. Bismuth, 436.
Chorée. Bains de mer, 454. — Inhalations de chloroforme, 488. — Strychnine, 65.—*Vermineuse*, calomel, 517.
CHRESTIEN. Découvertes anatomiques depuis Vésale, 189. — Camphre et opium à l'extérieur, 535.
Ciguë (*Cigarettes de*) contre l'asthme, 182.
Ciment pour les arbres, 278. — Pour la porcelaine, 332.
Cire jaune préférable à la blanche pour les onguents, 129.
CIVIALE. Rétrécissement de l'urèthre, 316.
CLERTAN. Vomissements de la grossesse, 463.
Code médical de M. Amette, 188.
Cœur (*Hypertrophie du*), considérée comme une lésion providentielle, 106.
Colchique. Anasarque scarlatineuse, 14. — Empoisonnement par le), 530.

Coliques (Castoréum dans certaines), 15. — *Nerveuses*. Ventouses sèches, 517.
Colle forte imputrescible, 331. — Liquide, 277.
Collodion. Brûlures, 576. — Érections blennorrhagiques, 237. — Inflammations locales, 100. — Névralgie faciale, 409. — Cause d'éthérisation chez un nouveau-né, 465.— Nouvelle formule pour le préparer, 190. — *Cantharidé*. Plaies et excoriations des cavaliers, 100.
Collyres irritants (Contre-indications des), 409.
Colomiès. Salivation mercurielle, 469.
Comucci. Ictère, 181.
Compression. Ganglions, 18. — Spina-bifida, 508. — *De la carotide et des nerfs vagues*. Épilepsie, 544.
Congélation des grenouilles, 223.
Conicine contre la coqueluche, 180.
Conservation des cadavres, 278 ; des étiquettes, 530 ; des fruits, 447, 502. — Des liquides, 252. — Des œufs frais, 447.
Conserves alimentaires (Préparation des), 165.
Consoude (*grande*). Histoire naturelle et médicale, 353.
Constipation. Strychnine, 65. — *Cause de maladies de matrice*. Suppositoires, 176.
Contractions cloniques. Électricité, 573.— *Toniques*, id., 573.
Contracture du diaphragme. Mort, 301. — *Des extrémités*. Traitement, 435, 543. — *Des muscles de la face*. Chloroforme et belladone, 436.
Convulsions. Oxyde de zinc, 340.
Copahu comparé aux autres modes de traitement de la blennorrhagie, 236. — *En injections*, 236, 266.
Cophose. V. Surdité.
Coqueluche. Anémone pulsatille, 520. — Conicine, 180. Datura, 37. — Parisette, 468. — Toniques, 126.
Cornée (Parcelles de fer dans la), 212.— (*Perforation imminente de la*). Mydriase artificielle, 569.
Corps caverneux. Ponction, 99.
Cors. Petite joubarbe, 549.
Corsets (rapport sur les), 105.
Corvisart (D.) Spermatorrhée, 293.
Costes. Engorgements chroniques de la rate, 127.
Cotin. Analyses et comptes rendus : de l'Annuaire de Roubaud, 74; de l'Histoire naturelle des oiseaux, 131 ; d'un Traité de la maladie scrofuleuse, 186; de Mémoires sur Récamier, 218; du Traité de toxicologie d'Orfila, 219; d'un Traité de l'hydrothérapie, 243 ; de la Chirurgie navale de Saurel, 245; du Précis sur les diathèses de M. Baumès, 355; d'un Mémoire sur les hémorrhagies utérines, 358 ; du Précis des maladies vénériennes de Bertherand, 521.
Courty. Application de l'anesthésie au cathétérisme, 128. — Cautérisation du col utérin, 614.
Crampes. Chapelets de liége, 632. — Colliers d'ambre jaune, 633.
Créosote. Hémorrhagies, 608. — Maladies des muqueuses, 608. — Phthisie, 210. — Pustule maligne, 210.
Crétinisme (Causes du), 247.
Crocq. Fractures des membres, 412.
Croup. Air chaud et humide, 296. — Trachéotomie par un procédé particulier, 141.
Cruveilhier. Paralysie musculaire atrophique, 220. — Contracture des extrémités, 436.
Cuboïde (extirpation du), 39.
Cudd. Traitement du croup, 296.
Cuivre (*Empoisonnement par le*). Magnésie calcinée, 129.
Cullerier. Syphilis des nouveau-nés, 127. — Contracture des muscles de la face, 436.
Cystite blennorrhagique. Traitement, 171.

D

Danger. Iode dans la phthisie, 468.
Daphne mezereum. Névralgies faciales, 182.
Dartres. Anémone pulsatille, 520. — Laurier-rose, 437.
Datura stramonium (Mémoire sur le), avec figures, 34.
Dawant. Collodion cantharidé, 100.
Debourge. Rétrécissement de l'œsophage, 123.
Debreyne. Caustique de Vienne, 11.
Decaisne. Farcin chronique chez l'homme, 318.
Décès (Vérification des), dans les départements, 135. — Abus à Paris, 133.
Decondé. Ptérygion, 183.
Decourt. Spina-bifida, 507.
Deffis. Rhumatisme ; frêne, 265.
Délery. Calcul salivaire, 175. — Fièvres pernicieuses, 486.
Delioux. Emploi externe de l'ipécacuanha, 41. — Considérations générales sur les Solanées, 85. — Examen critique de la médication émol-

liente, 124. — Dyssenterie, 153. — Fumigations éthérées, 487.
Delirium tremens. Chloroforme, 381.
Delondre. Quinidine, 70.
Dents (Maux de). Vomitifs, 609.
Dépeuplement des cours d'eau. Causes, 223.
Deschénais. Trachéotomie, 205.
Desmartis. Guano, 460.
Desvouves. Fièvre typhoïde, 469.
Devaut. Invagination intestinale, 93.
Devergie. Médication résolutive dans les maladies de la peau, 57. — Purgatifs, 57, 92.
Diabète. Nature et traitement, 360. — Note pour servir à son histoire, 527.
Diaphragme (Contracture du). Mort, 301.
Diarrhée. Acide sulfurique, 462. — Mixture de craie opiacée; teinture de cardamome composée, 463. — Strychnine, 65.— *Des enfants*. Iodure de potassium, 383.— *Prodromique du choléra*. Traitement, 653. (Voyez Choléra.)
Diathèses (Précis sur les), 355.
Diday. Infection purulente, 434.
Didot. Mentagre, 321.
Digitaline contre la spermatorrhée, 293.
Dille. Fièvre typhoïde, 439.
Doringer. Érections blennorrhagiques, 237.
Dubois (d'Amiens). Éloge de Boyer, 24, 50.
Ducasse. Hygroma hématique, 211.
Duchaussoy. Chute du rectum, 470.
Duchenne. Angine de poitrine, 516.
Duclos. Ictère des nouveau-nés, 8. — Éthérisation accidentelle chez un nouveau-né, 465.
Duméril. Congélation des grenouilles, 223.
Dumoulin. Colle forte liquide, 277.
Duplay. Kyste de l'ovaire, 544.
Durand (Marius). Pneumonie chronique, 634.
Durillons. Petite joubarbe, 549.
Duval (de Luxeuil). Céphaloprisie, 16.
Duval (Vincent). Traité théorique et pratique de la maladie scrofuleuse, 186. — Traitement du carreau, 383.
Dyssenteries. Aconit, 66. — Calomel, 382. — Ipécacuanha, 40, 382. — Injections iodées, 153.
Dyspepsie. Strychnine, 64. — Sucre candi, 125.

E

Eaux gazeuses. Danger de celles qui sont munies de tubes de plomb, 249.
— *Hémostatiques* au seigle ergoté, 551.
— *Minérales alcalines* de Soultzmatt, 440. — *Ferrugineuses* d'Orezza, 556. — *Sulfureuses* de l'Écheillon et de Gazost, 614. — Dans la syphilis, 555.
Eaux résolutives dans les maladies de la peau, 57.
Eckstein. Verrues, 128.
Éclampsie puerpérale. Observation remarquable, 343. — Affusions froides, 296. — Chloroforme, 380. — Ergot de seigle, 628.
Écoulement par le mamelon. Valeur diagnostique, 42, 63.
— *de sang par l'oreille*. Valeur diagnostique, 63.
Eczéma des organes génitaux. Traitement, 382.
Ehrel. Dyssenterie, 382.
Électro-magnétisme. Accidents chloroformiques, 554.— Angine de poitrine, 516. — Maladies nerveuses, 571. — Paralysie rhumatismale, 594.
Éléphantiasis. Bevilacqua, 605.
Embaumements (Manuel des), 503, 531, 560.— Chlorure de baryum, 278.
Émolliente (Médication). Examen critique, 124.
Emphysème pulmonaire. Strychnine, 65.
Emplâtres (Conservation de certains), 129.
Empoisonnement par le cuivre. Magnésie calcinée, 129.
Emprisonnement cellulaire, désastreux, 613.
Encens dans la pustule maligne, 348.
Engorgements abdominaux. Traitement, 547. — *Chroniques de la rate*. Anémone pulsatille, 520. — Fer réduit par l'hydrogène, 127. — Petite joubarbe, 547. — *Lymphatiques*. Petite joubarbe, 548.
Engourdissements semi-paralytiques. Électricité, 572.
Épidémies, 80, 108, 137, 162, 192, 221.— De choléra. (V. ce mot.) — De fièvre jaune, 500.
Épilepsie. Chloroforme comme moyen de diagnostic, 606. — Compression de la carotide et des nerfs vagues, 544. — Datura, 38. — Galium palustre, 321. — Oxyde de zinc, 208 ; le même associé à la jusquiame, 339. — Due à des chagrins et guérie par une brûlure, 613.— S'accompagne quelquefois de glucosurie, 106.
Érections. Lupuline, ponction des corps caverneux, 99. — Compliquant la blennorrhagie : collodion, 237.
Ergot de seigle. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 591.— (Propriété obstétricale de l'), 581, 595. — Inertie de matrice, 596.—Éclampsie, coliques utérines, rétention du placenta, 628. — Métrorrhagies puerpérales, 629. — Dans les paralysies et atonies, 630. — Rétentions d'urine, 295. — Engorgements utérins, 631.

— (Propriété hémostatique de l'), 651. — Contre certains flux, 648. — Action antiphlogistique et sédative, 649. — *Ergotine*, 651.
Ergotisme convulsif et gangréneux, 593.
Érysipèle. Camphre, 295.
Essences employées dans la parfumerie, 251.
— *de térébenthine*. Iritis syphilitique, 384.
Éther (en fumigations), otalgie et surdité, 487.
Ethmoïde (*os*). Extirpation (avec fig.), 482.
Eulenberg. Pustule maligne, 210.
Euphorbe. Fièvres intermittentes, 352.
Évolution spontanée du fœtus, 458.
Exostoses et *périostoses*. Traitement, 262.
Expectation dans la blennorrhagie, 236.
Extraits secs. Préparation, 577. — *Antiphthisique* (de jusée), 240.

F

Faiblesse des membres inférieurs (chez les enfants). Bains de mer, 455.
Faivre. Teigne, 517.
Faraday. Tables tournantes, 393.
Farcin (chez l'homme). Aconit, 318.
Favrot. Gangrène rare, 416.
Fayolle. Évolution spontanée du fœtus, 458.
Fécondation artificielle des poissons, 110.
Fer (Préparations de) en général : Paraplégies asthéniques, 91. — *Réduit par l'hydrogène*, supérieur aux autres ferrugineux, 439. — Engorgements de la rate, 127. — (*Chlorure ammoniacal de*). Obstructions de la veine-porte, 178. — (*Perchlorure de*). Préparation, 291.— Anévrismes, 286, 314, 315, 316, 619, 638. — Hémorrhagies, 491. — Mémoire de M. Malgaigne et discussion à l'Académie de médecine, 619, 637, 638, 655. — *Perchlorure de fer et de manganèse*. Nouvel hémostatique, 582. — (*Protoiodure de*). Moyen de le conserver, 212. — *Potion et bains ferrés*. Préparation, 491.
— *A repasser* comme véhicule de la chaleur, 99.
Fièvres éruptives. Aconit, 66.
— *Intermittentes*. Anémone pulsatille, 520. — Arsenic et quinquina associés, 532. — Camphre et opium associés, 535. — Chausse-trappe, 461. — Épicarpiques, 352, 387. — Euphorbe, 352. — Frêne, 350. — Gland de chêne, 607. — Orpin, 547. — Parisette, 467. — Piloselle, 351. — Sulfate de quinine associé à la belladone, 607.—Toile d'araignée, 352. — Nouvelle formule, 181. — *Contractées en Afrique*. Traitement, 459. — *Pernicieuses*. Deux cas, 486.
Fièvres puerpérales. Aconit, 239.
— *Typhoïdes*. Charbon 540 ; *id.* associé à la magnésie, 439. — Sulfate de quinine, 469.
Figuier. De la chimie, 611.
Fisson. Hystérie, 608.
Fistule anale. Injections et lavements de ratanhia, 456. — Injections iodées, 470, 542.
— *Pulmonaires* (Obs. de), 613.
Flagellation dans la paraplégie par épuisement vénérien, 91.
Fleurs martiales. Obstructions de la veine-porte, 178.
Fleury. Traité d'hydrothérapie, 243.
Foin (Poudre de) substituée au lait pour l'alimentation des veaux, 252.
Foucault. Abcès par congestion, 603.
Fougeu. Vomissements des femmes enceintes, 158.
Fourcault. Enduits imperméables, 100.
Fourchette (Déchirures de la), 465
— Avalée et retrouvée plus tard dans la cuisse (avec fig.), 60.
Fractures chez les enfants, 150.— *Du crâne* avec perte de substance cérébrale, 206. — *Des membres* (Traité des), 412. — *Non consolidées*. Teinture d'iode, 267.
Frêne (Feuilles de). Fièvres intermittentes, 350. — Rhumatisme, 154, 265.
Fritillaire (de la fécule de), 527.
Frédéricq (Aug.). Castoréum dans quelques coliques, 15.
— (César). Maux de dents, 609.
Froid (en topique) dans le cancer, 211.
Fromages (Préparation de divers), 139.
Fumigations aromatiques. Maladies de la peau, 58.
Furoncles. Levûre de bière, 100.

G

Gaffard. Pilules contre la goutte, 515.
Gale. Rue odorante, 387. — Traitement en Belgique, 428.
Galium palustre. Épilepsie, 321.
Galvanopuncture. Anévrisme cirsoïde, 381.
Ganglions. Iode et compression, 18.
Gangrène (Cas rare de), 416.
Gastralgies. Extrait aqueux de noix vomique, 326. — Sucre candi, 125.
Gastrotomie (Application de la), 247.

Gencives. Scarification suivie d'hémorrhagie mortelle, 211. — (*Ulcères des*). Rue odorante, 387.
GENDRON. Rétrécissements de l'œsophage, 152.
GENT. Morsure de serpent, 96.
Gentiane. Histoire naturelle et médicale (avec figures), 68.
Gerçures. Grande consoude, 333.
GIBERT. Pellagre, 440. — Syphilis, 553.
GIBSON. Propriétés emménagogues du chloroforme, 210.
GIGOT. Laryngite œdémateuse, 608.
Glaces. Composition pour les argenter, 277.
Gland de chêne. Fièvres intermittentes, 607.
Glu translucide, pour soudures, 278.
Glucosurie chez les épileptiques, 106.
GODEFROY. Corps étranger dans le rectum, 602.
Goître. Baume de Colignon, 183. — (Causes du), 246.
Gonorrhée. V. Blennorrhagie.
GOURAUD. Éloge de Récamier, 218.
Goutte. Aristoloche clématite, 243. — Chloroforme en topique, 515. — (Pilules contre la), 515.
GRAVES. Solution de gutta-percha dans le chloroforme, 267.
GREENHOW. Choléra-morbus, 654.
GRENET. Écoulement par le mamelon, 63.
GRISOLLE. Contracture des extrémités, 435.
GROS. Choléra de Moscou, 613.
Grossesse (Tableau synoptique des signes de la), 12.
Guano. Applications thérapeutiques, 460. — Arthrites chroniques, 605.
GUÉRARD. Névralgie faciale, 409.
GUERSANT. Fractures chez les enfants, 150. — Propriété hémostatique du perchlorure de fer, 491.
GUILLOT (Natalis). Sécrétion lactée chez les nouveau-nés, 640.
Gutta-percha. Maladies de la peau, 267. — *En solution dans le chloroforme* adhère mieux, 129.
GUYOT (Jules). Choléra, 652.

H

Hallucinations. Datura, 38.
HANNON. Coqueluche, 126.
HELBERT. Iritis syphilitique, 384.
Hémoptysie. Aconit, 66.
Hémorrhagies. Créosote, 608. — Perchlorure de fer, 491. — Mortelle, suite de scarification des gencives. — *Par l'oreille*. Valeur diagnostique, 10, 429. — *Par l'urèthre*, 170. — *Après l'accouchement*. Injections froides dans la veine ombilicale, 358.
Hémorrhoïdes. Datura, 39.
Hémostatiques (Eaux), 651.
Hernies des vieillards. Régime tonique, 42. — *Ombilicales*. Traitement radical, 173.
HENLE. Préparation des onguents, 129.
HENROTAY. Cachou dans les blennorrhagies, 320.
HENRY (O.). Quinidine, 70.
Hermaphrodisme. Autopsie d'un androgyne (avec figures), 479.
HERPIN. Épilepsie; oxyde de zinc, 208.
HERVIEUX. Pneumonie des enfants, 181.
HERVEZ. Moyen de prévenir les accidents du chloroforme, 66.
HOME (*Liniment de*) contre le lumbago, 182.
Homœopathie (Commandements de l'), 660.
HORNER. Arthrites chroniques, 605.
HUGUIER. Ablation du maxillaire inférieur, 133.
Huile de cade. Maladies de la peau, 59.
— *de foie de morue* (Phosphore dans l'), 105. — Dans le traitement des caries, 266. — Lupus, 238. — Pneumonie chronique, 634.
— *de pieds de bœuf*. Usage thérapeutique, 180.
— *iodo-phosporée*. Succédané de celle de morue, 388.
— *de protoiodure de fer* (Rapport sur l'), 553.
HUTIN. Lésion du sinus longitudinal supérieur, 190. — Hydrocèle, 388.
Hydarthroses. Petite joubarbe, 548.
Hydrocèle. Traitements divers, 388. — *Spermatique*, 106.
Hydrophobie rabique. Iris germanique, 325. — Chez un crétin, 640. — Chez un cheval, 251.
Hydropisies. Iris germanique, 324. — Strychnine, 65.
Hydrothérapie (Traité d'), 243.
Hygroma. Traitement facile, 614. — *Hématique*. Injection iodée, puis incision, 211.
Hypochondrie. Rue odorante, 387.
Hystérie. Ergot de seigle, 649. — Rue odorante, 387. — Ventouses sèches sur l'épigastre, 608.

I

Ictère. Chicorée sauvage, 119. — Sirop de raifort, 181. — *Des nouveau-nés*. Traitement, 8.
Impuissance. Ergot de seigle, 649.

Incontinence d'urine nocturne. Bains de mer, 456. — Ergot de seigle, 649. — Strychnine et toniques, 296.
Infection purulente. Suite de la cautérisation, 433, 434.
Inflammations locales. Enduits imperméables, 100.
Injections intrà-utérines. Précautions à prendre, 239.
Invagination intestinale; gangrène; guérison, 93.
Iode (*en inhalations*) dans la phthisie, 468. — (*Teintures d'*) *en injections.* Abcès par congestion, 603. — Dyssenterie, 153. — Fistules anales, 470, 542. — Hygroma hématique, 211. — Kystes ovariques, 311, 544. — Spina-bifida, 512. — *En topique.* Fractures non consolidées, 267.
Iodure de fer. (Conservation de l'), 212.—(*Huile d'*), 553. — (*Pilules d'*), 498.
— *De potassium.* Carie des os, 266. — Diarrhée des enfants, 383.— Polydipsie, 635. — Syphilis, 233.— (*Pommade d'*) sur les ganglions, 18.
Ipécacuanha à la méthode brésilienne dans la dyssenterie, 40, 382, — (Emploi externe de l'), 41.
Iris germanique. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 322.
Iritis. Contre-indique les collyres irritants, 409. — *Syphilitique.* Traitement, 262. — Iodure de potassium, 384.
Ivoire artificiel. Préparation, 232.

J

Joubarbe (*Petite*). Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 546.
Jusquiame. Aliénation mentale, 516. — Épilepsie, 339.

K

Keyes. Polydipsie, 635.
Kemmerer. De la Tithymale, 234. — Contagion du trichodecte des animaux à l'homme, 235.
Kuchenmeister. Oxalurie, 635.
Kystes de l'ovaire. Injection iodée, 311, 544.

L

Lacrymale (Tumeur). Acétate de plomb, 544.
Lactucarium. Inscrit au Bulletin, 159.
Laforgue. Opération césarienne après décès, 463.
Lait (Falsifications du). Pénalité, 161.
Lait (Sécrétion du) chez les nouveau-nés, 640.
Lange. Ail dans le choléra, 574.
Langenbeck. Du fer à repasser en thérapeutique, 99.
Langue (Amputation de la), 640.
Larue (de). Tumeurs blanches, 116. — Syphilis, 346. — Hernie étranglée, 361.
Laryngite œdémateuse. Cautérisation, 608.
Laurier-rose. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 437.
Lazowski. Melléolé de magnésie calcinée, 384.— Blennorrhagie, 648.
Lecadre. Névralgies intercostales, 495.
Lecocq. Conservation de l'iodure de fer, 212.
Léger. Pneumonie des vieillards, 395.
Legrand. Traitement des gastralgies, 326. — De l'os dans les scrofules, 549, 602.
Le Maout. Histoire naturelle des oiseaux, 131.
Lèpre éléphantiaque. Bevilacqua, 605.
Le Tellier. Fourchette avalée, 60.
Leucorrhée. Ergot de seigle, 648.
Levûre de bière. Furoncles, 100.
Liebig. Dosage de l'urée, 350.
Liégard. Tranchées et hémorrhagies après l'accouchement, 358.
Liége (Chapelets de) contre les crampes, 632.
Lierre terrestre. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 492.
Ligature des gros troncs artériels, 197. — De la carotide primitive, 75. — Dans le spina-bifida, 507, 511. — Temporaire dans le strabisme, 283.
Liniment contre le lumbago, 182.
Linoli. Résection de l'appendice xyphoïde, 349.
Liqueurs. Fabrication par déplacement, 252.
Lis blanc. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 410.
Lochies immodérées, ergot de seigle, 649.
Lumbago. Calorique, 125. — Liniment de Home, 182.
Lupuline. Érections, 99.
Lupus. Huile de foie de morue, 238.
Lusanna. Traitement des ulcères, 183.
Luxation du fémur directement en bas, 632.— *Du pied* sans fracture des malléoles, 431.
Lycoperdon proteus. Succédané du chloroforme, 329, 417.
Lycopode. Maladies de la peau, 60.

M

Maclagan. Colchique d'automne dans l'anasarque, 14.

Magnésie calcinée, antidote des sels de cuivre, 129.— (Melléolé de), 384. — *Hydratée*. Fièvre typhoïde, 439. — (*Carbonate de*). Verrues, 128.
MAIGROT. Éclampsie, 343.
MAISONNEUVE. Traité pratique des maladies vénériennes, 73. — Amputation sous-astragalienne du pied, 76. — Ablation totale du maxillaire inférieur, 299. — Extirpation de l'ethmoïde, 482. — Restauration du canal de l'urèthre, 640. — Amputation de la langue, 640.
Maladies nerveuses. Électricité, 571.
— *des os*. Bains de mer, 457.
— *de la peau*. Chicorée sauvage, 120. — Guano, 460. — Gutta-percha dans le chloroforme, 267. — Pensée sauvage, 579. — Purgatifs, 92. — Résolutifs, 57. — Urate d'ammoniaque, 605.
— *des pommes de terre*. Innocuité de ces aliments, 80.
— *des raisins*. Innocuité de ces fruits, 82.
— *Vénériennes* (Traité des), par Vidal, 70. — (Traité pratique des), par Maisonneuve et Montanier, 73. — (Précis des), par Bertherand, 521.
— *Scrofuleuse* (Traité pratique de la), 186.
— *des yeux*. Rue odorante, 387.
MALGAIGNE. Mémoire sur le perchlorure de fer, 619.
MAMELON. Moyen de remédier au manque de développement, 129.
MANDET. Fièvres intermittentes, 350.
MANEC. Cancer, 98.
Manie. Datura, 38.
MARCH. Chorée ; chloroforme, 488.
MARCHAL (de Calvi). Diabète, 527.
MARESKA. Traitement du lupus, 238.
MARJOLIN. Perchlorure de fer, hémostatique, 491.
MARTIN-LAUZER. Histoire naturelle et médicale, (avec figures) : de la gentiane, 68 ; de la chicorée sauvage, 101 ; du perce-neige, 130 ; de l'arum maculatum, 155 ; de la spirée ulmaire, 184 ; de la renoncule, 213 ; de l'aristoloche clématite, 241. — Tables tournantes, 278. — Tannate de quinine, 292. — Primevère officinale, 297. — Iris germanique, 322. — Oxyde de zinc dans les convulsions, 340. — Grande consoude, 353. — Rue, 385. — Lis blanc, 410. — Laurier-rose, 436. — Parisette, 466. Lierre terrestre, 492. — Anémone pulsatille, 518. — Petite joubarbe, 546. — Pensée sauvage, 578. — Ergot de seigle, 591, 628, 647.
MASCAREL. Cholérine des enfants, 436.
MASLIEURAT. Trachéotomie, 141.
MASSÉ. Pouls récurrent, 3, 29. — Embaumements, 503, 531, 560.
MATHIEU. Spasme de l'œsophage, 66.
Maxillaire inférieur. Ablation, 133, 299.
Médecine occulte, au XVIe siècle, 418, 448, 586.
Médecins superstitieux au XVIe siècle, 418, 448, 586.
Mélancolie. Datura, 38.
Melléolé de magnésie calcinée pour les enfants, 384.
Menstruation (*Anomalies de la*). Rue, 386. — *Suppression du flux menstruel*, camphre et opium, 535.
Mentagre. Traitement, 321.
MERCHIE. Thyroïdite, 489.
Mercure, dans la syphilis, 231, 346. — (*Bichlorure de*). Maladies de la peau, 58. — (*Sulfure noir de*). Teigne, 517.
MEREI. Diarrhée des enfants, 383.
Métro-péritonite. Oxalate de potasse, 383.
Métrorrhagies puerpérales. Ergot de seigle, 629. — Hors l'état purpéral, 617.
Migraine. Électricité, 574.
MICHÉA. Datura stramonium, 34. — Sucre dans les urines des épileptiques, 106. — Chicorée sauvage, 119. — Médecine occulte, 418, 448, 586. — Aliénation mentale, 516. — Valérianate d'atropine, 552.
MIERGUES (fils). Épilepsie, 321. — Colle forte imputrescible, 331. — Fièvres intermittentes, 351. — Chorée vermineuse, 517.
MISSOUX. Traitement de l'hygroma, 614.
Mixture obstétricale de Devers, 651.
MOHR. Préparation des extraits secs, 577.
Môles. Ergot de seigle, 631.
MOLINA. Cancer, 319.
MONTANIER. Traité pratique des maladies vénériennes, 73. — Albuminurie, 179.
Morsures de serpents, 96, 446. — Antidote, 446.
Mort-aux-mouches, non arsénicale, 252.
MOUCHON. Sirop de feuilles de frêne, 154.
MOUGINS-ROQUEFORT. Épilepsie, 339.
MUSIZZANO. Traitement de la carie, 266.
Mydriase artificielle. Cas où elle convient, 569.

N

Nécrose de la phalange unguéale, terminaison

du panaris, 9. — *Syphilitique*. Traitement 262.
Nélaton. Extirpation du cuboïde, 39. — Moyen de remédier aux accidents de chloroforme, 239. — Anévrisme cirsoïde du cuir chevelu, 381.
Néphrite blennorrhagique. Traitement, 171.
Névralgies. Datura, 37. — (*Pilules contre les*), 515. — De cause organique, 42. — *Faciales*. Collodion, 409. — Daphne mezereum, 182. — Pommade, 127. — *Intercostales* (Rapport sur les), 495. — *Sciatiques*. Pommade, 350.
Nickel (Emploi médical du), 384.
Niddrie. Blennorrhagie, 182.
Niepce. Atrophie musculaire progressive, 262. —Perchlorure de fer, 300. — Hydrophobie chez un crétin, 640.
Nitrate d'argent (*solidifié*). Pustule maligne, 542. — Vaginite, 524. — (*En solution*). Laryngite œdémateuse, 608. — Ophthalmies, 321, 612.
Nitro-tannate de mercure. Ulcères syphilitiques tertiaires, 577.
Noix vomique (Extrait aqueux de). Gastralgies, 326.
North. Diarrhée, 462.
Noyer (Écorce fraîche). Charbon et pustule maligne, 464.
Nymphomanie. Datura, 38.

O

Obstructions de la veine-porte. Fleurs martiales, 178.
Odille. Fièvre typhoïde, 540.
OEil désorganisé et s'enflammant souvent; comment le traiter, 567.
Obésité (Mort par), 618.
Œsophage (*Rétrécissement de l'*). Cathétérisme, 123. — Cautérisation associée à la dilatation, 152.
Officiers de santé. Exercice hors du département de leur réception, 442, 645.
Oiseaux. (Histoire naturelle des), 131.
Olioli. Injections intra-utérines, 239.
Onanisme. Influence sur la blennorrhagie, 604.
Onguents. Préparation avec la cire jaune, 129.
Opération césarienne après décès, 463.
Ophthalmies externes. Traitement, 612. — *Chroniques*. Injections de nitrate d'argent dans le nez, 321. — *Blennorrhagique*. Traitement, 171.
Opium indigène (Questions relatives à l'), 43, 133.
— *et camphre*, dans la spermatorrhée consécutive à l'opération du phimosis, 41. — Simultanément à l'extérieur, 535.
Or dans la syphilis, 234. — Scrofules, 549. — (Préparation d'), 551, 602.
Orchite blennorrhagique. Traitement, 170.
Orfila. Traité de Toxicologie, 219. — Don de 121,000 fr., 44. — Mort, 189. — Obsèques, 194.
Orpin. V. Petite joubarbe.
Otalgie. Fumigations éthérées, 487.
Ovaire (*Kystes de l'*). Injection iodée, 311, 544.
Oxalate de potasse. Métro-péritonite, 383.
Oxalurie. Phosphate de chaux, 635.
Oxyde d'argent. Préparation, 321.
— *de zinc*. V. Zinc.
Oye (Van). Blennorrhagie, 604. — Crampes des jambes, 633. — Signe funeste dans la variole, 636.
Ozène. Rue odorante, 387.

P

Padioleau. Notice sur Récamier, 218.
Pain de munition (Rapport sur le), 439.
Panaris. Nécrose de la phalange unguéale, 9.
Papiers tue-mouches prohibés, 161.
Papules muqueuses. Traitement, 205.
Paracelse, médecin du seizième siècle, 586.
Paralysies. Électricité, 572. — *Générales*, sans aliénation, 405. — *Musculaire atrophique* (Histoire de la), 220, 264. — Armatures métalliques, 270. — *Du rectum*. Ergot de seigle, 631. — Strychnine, 65. — *Rhumatismale*. Électricité, 598. — *De vessie*, Ergot de seigle, 295, 631. — Strychnine et toniques, 296.
Paraphimosis de la première enfance, 267.
Paraplégies. Belladone, quinquina, fer, affusions froides, urtication, rhus radicans, 91. — Ergot de seigle, 631.
Parisette. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 466.
Passot. Rétentions d'urine, 295.
Pathologie médico-chirurgicale (Abrégé de), par M. Triquet, 104.
Paul. Ophthalmies chroniques, 321.
Paupières. Pince à excision, 563.
Pectoraux (Des remèdes), 124.
Pérz. Verrues, 128.

Pégot. Syphilis tertiaire, 553.
Pellagre (cas de), 440.
Pensée sauvage. Histoire naturelle et médicale, 578.
Perce-neige. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 130.
Perchlorure de fer. Voir Fer (perchlorure de).
Perrin. Fièvres intermittentes, 607.
Perrochet. Diarrhée prodomique du choléra, 653.
Pertes séminales. Voir Spermatorrhée.
Peste (Questions sanitaires relatives à la), 190.
Pétrequin. Perchlorure de fer et de manganèse, 582.
Philippeaux. Clinique de M. Bonnet. 399. — Résorption purulente, 433.
Phimosis (Divers traitements du), 204.
Phosphate de chaux. Oxalurie, 635.
Phosphore dans les huiles de foie de morue, 105.
Phthiriase (*poux*). Rue odorante, 387.
Phthisie pulmonaire. Formule générale de traitement, 312. — Créosote, 210. — Datura, 37. — Ergot de seigle. — Extrait de jusée, 240. — Iode, 468. — Sucre, 181. —Tartre stibié à faibles doses, 126. — Urate d'ammoniaque, 605. — Caverne ouverte à l'extérieur, 515. — Fistules pulmonaires, 615. — *Aiguë.* Aconit, 66.
Piétin (Remède contre le), 530.
Pietra-Santa. Emprisonnement cellulaire, 613.
Piloselle. Fièvres intermittentes, 331.
Pilules contre la goutte, le rhumatisme et les névralgies, 515. — (*à l'ergot de seigle*), contre les pollutions nocturnes, etc., 649, 651.
Piorry. Traitement de la phthisie, 312.
Placenta (rétention du). Ergot de seigle, 628.
Plaies des cavaliers. Collodion cantharidé, 100. — *Par morsures de serpents*, 96. — Antidote, 446.
Pleindoux. Cautérisation de l'intérieur de l'utérus, 176.
Pleuro-pneumonie des espèces bovines. Inoculation préventive, 329.
Plomb. Danger de ce métal pour les eaux gazeuses, 249. — (*Acétate neutre de*). Ptérygion, 183. — (*Sous-acétate de*). Maladies de la peau, 58.
Plouviez. Traitement des gastralgies, 125. — Calorique contre la sciatique et le lumbago, 125.
Pneumonie. Chloroforme en inhalations, 209. — *Chronique.* Huile de foie de morue, 634. — *Des enfants*, 181. — *Des vieillards*, 395.
Poggiale. Pain de munition, 439.
Poggioli. Névralgies, 127.
Poitevin. Tétanos traumatique, 514. — Les commandements de l'homœopathie, 660.
Polydipsie. Iodure de potassium, 635.
Pomayrol. Charbon et pustule maligne, 464.
Pommade contre le prurit de la vulve, 516. — Urticante, 212.
Ponctions multiples. Spina-bifida, 508.
Potion antihémorrhagique et obstétricale de Levrat, 651. — *Ferrée*, 491.
Poudres résolutives. Maladies de la peau, 60. — — *D'ergot* contre les tranchées utérines, 651.
Pouls récurrent. Indice d'inflammations subaiguës et indication de la saignée (avec figures), 3, 29.
Pratt. *Delirium tremens*, 381.
Pravaz. Nouvelle méthode curative des anévrismes, 286.
Présentation du tronc. Traitement préventif, 573.
Priapisme. Lupuline; ponction des corps caverneux, 99.
Primevère officinale. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 297.
Priou. Rétroversion de l'utérus, 498.
Prix d'Argenteuil (Procès relatif au), 77.
Prix Nadau (Difficultés relatives au), 612, 616, 636.
Prostatite blennorrhagique. Traitement, 171.
Prurit des organes génitaux. Traitement, 382, 516.
Ptérygion. Nature et traitement, 564. — Acétate neutre de plomb, 182.
Pupille artificielle dans un cas de cataracte secondaire, 568.
Purgatifs. Maladies de la peau, 92.
Pustule maligne. Créosote, 210. — Encens, 348. — Écorce fraîche de noyer, 464. — Nitrate d'argent, 542.
Pustules muqueuses. Traitement, 205.

Q

Quaclino. Tumeur lacrymale, 544.
Quatrefages. Vitalité des spermatozoïdes, 416.
Quevenne. Médication ferrugineuse, 439.
Quinidine. Modification de la quinine, 70.
Quinine (*Sulfate de*). Moyens d'en reconnaître la pureté, 643. — Administré dans l'infusion des glands de chêne, 607. — Choléra-morbus, 652. Contractures des extrémités, 435. — Associé à la belladone contre les fièvres intermittentes, 607. — Fièvre typhoïde, 469.
— (*Tannate de*). Propriétés thérapeutiques, 292.

Quinquina. Fièvres intermittentes, 352. — Paraplégies asthéniques, 91.
QUISSAC. Abus des bains de mer, 451.

R

RADCLYFFE-HALL. Huile de pieds de bœuf, 180.
Rage. Voir Hydrophobie.
Raifort (*Sirop de*). Contre l'ictère, 181.
RAPP. Solution de gutta-percha dans le chloroforme, 129.
Rapports professionnels (Question de), 475.
Ratanhia. Contre la fistule anale, 456.
Rate (*Engorgements chroniques*). Ferrugineux, 127.
RAU. Paraphimosis de la première enfance, 267.
RAYMOND. Copahu en injections, 266.
RÉAL. Présentation du tronc, 575.
RÉCAMIER (Éloge et notice sur), 218.
Rectum (*Chute du*). Chez les enfants, 470. — Suivie de rupture, 600. — (*Corps étrangers dans le*), 602.
Régime alimentaire des lycées, 499.
Remèdes secrets. Arrêts judiciaires, 618.
Renoncule. Histoire naturelle et médicale (avec figures), 213.
REQUIN. Zona, 488.
Résolutifs (*liquides*) dans les maladies de la peau, 57. — *Graisseux*, ibid., 59.
Résorption purulente, suite de cautérisation, 433, 434.
Responsabilité médicale en Angleterre, 137.
Rétention d'urine. Ergot de seigle, 295.
Rétrécissement de l'œsophage. Cathétérisme, 123. — Cautérisation associée à la dilatation, 152.
— *de l'urèthre*. Traitement, 316.
Rhum dans le choléra, 652.
Rhumatisme. Camphre et opium, 537. — Datura, 38. — Frêne, 154, 265. — Pulsatille, 520. — (Pilules contre le), 515. — *Articulaire chronique*. Traitement, 600. — *Nerveux atonique*. Quinquina et fer, 237.
Rhus radicans. Paraplégies, 91.
RICHARD. Écoulement par le mamelon, 42.
RICHART. Oxyde de zinc, 541.
Rob Boyveau-Laffecteur. Sa véritable composition, 94.
ROBERT. Rapport sur un cas de mort par le chloroforme, 369.
ROCHÉ. Tumeur de la grande lèvre, 457.—Chute et rupture du rectum, 600.
ROGÉ. Collodion, 190.
ROMEI. Pustule maligne, 348.
ROTTEK. Fistule anale, 456.
ROTTEMBURG. Traitement des ganglions, 18.
ROTURIER. Fabrication des liqueurs, 252.
ROUBAUD. Annuaire médical, 74.
ROY. Strychnine, 64. — Aconit, 65.
ROZIÈRE. Solution éthérée de baume de Tolu, 577.
Rue odorante. Histoire naturelle et médicale (avec figures), 385.
Rumination (Cas de), 417.

S

Saignée exploratrice. Comment on y procède (avec figures), 29.
SAINT-GERMAIN (de). Luxation du pied, 431.
SALEMI. Anévrisme; ligature, 197.
Salivation mercurielle. Traitement, 233, 469.
SALVOLINI. Blennorrhagie, 320.
SANDRAS. Paralysies générales, 405. — Coliques nerveuses, 517. — Électricité dans les maladies nerveuses, 571. — Dans une paralysie de l'avant-bras, 598.
Sarcocèle syphilitique. Traitement, 262.
SAUREL (Ch.). Caverne tuberculeuse s'ouvrant à l'extérieur, 515.
SAUREL (L.). Chirurgie navale, 245.
Scarabée des marais. Dans le cancer, 319.
Scarlatine. Affusions froides, 16.
Sciatique. Calorique, 125. — Méthode curative externe, 350. — *Asthénique*. Strychnine, 65.
Scorbut. Petite joubarbe, 547.
Sirop de Cuisinier. Syphilis, 234.
Scrofules. Bains de mer, 453.—Iris germanique, 325. — Traité de la maladie scrofuleuse, 186.
Secret médical. Questions judiciaires, 447, 501, 617, 646.
SÉDILLOT. Hydrocèle spermatique, 106. — Gastrotomie, 247. — Contracture des doigts, 543.
Seigle ergoté. V. Ergot de seigle.
Sein (Tumeurs du). Ecoulement 42, 63.— (Gerçures), 355.
Séton. Spina-bifida, 507.
SIMPSON. Emploi médical du nickel, 384.
Sinus longitudinal supérieur (Lésion traumatique du), 190.
Sirop de feuilles de frêne. Rhumatisme, 154.
SMITH. Choléra de Pologne, 423.
SODEN. Transfusion du sang, 238,
Solanées. Considérations générales sur cette famille, 85.

Solbric. Emplâtres, 129.
Soubeyran. Rob Boyveau-Laffecteur, 94.
Soude (*Sulfate de*). Choléra, 652.
Spasme de l'œsophage. Strychnine, 66.
Spengler. Coqueluche, 80.
Spermatorrhée consécutive à l'opération du phimosis. Camphre et opium, 41. — Digitaline, 293. — Ergot de seigle, 649.
Spermatozoïdes (Vitalité des), 416.
Spina-bifida. Examen critique des traitements employés jusqu'à ce jour, 507.
Spirée ulmaire. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 184.
Sporrer. Camphre contre l'érysipèle, 295.
Stomatite. V. Salivation.
Strabisme. Ligature temporaire (avec fig.), 283.
Strychnine dans les asthénies, 64. — Incontinence nocturne d'urine, 296. — Spasme de l'œsophage, 66.
Sucre dans la phthisie, 181.—*Candi*; dyspepsies et gastralgies, 125.
Sulfate de soude. Choléra, 652.
— *de Zinc*. Blennorrhagie, 182. — Comparé au copahu et à l'expectation, 236.
Sulfure de mercure. V. Mercure.
Surdi-mutité (Discussion à l'Académie de médecine sur la), 269, 270, 301, 302, 326, 359, 360, 361.
Surdité. Electricité, 574. — Fumigations d'éther, 487. — Rue odorante, 387.
Syphilis. Aperçus généraux, 346. — (Métamorphoses de la), 415, 580. — Eaux sulfureuses, 553. — *Des nouveau-nés*. Traitement, 127, 262. — *Syphilides*, 261.
Syphilisation à Turin, 249, 501. — (Rapport au préfet de police sur la), 305, 333, 365.
Szokalski. Ophthalmies externes, 612.

T

Tables tournantes (Des), 278, 393.
Tannate de quinine. Propriétés thérapeutiques, 292.
Tannin. Maladies de la peau, 59.
Tartre stibié (à faibles doses). Catarrhe et phthisie, 126. — (A hautes doses). Tétanos traumatique, 514.
Tavernier. Précautions contre l'infection par les cadavres, 654.
Tavignot. Mémoire sur l'opération de la cataracte, 225, 253. — Nouvelle méthode opératoire du strabisme, 283, 360. — Contre-indications des collyres irritants, 409. — Clinique des maladies des yeux, 563.
Teigne. Petite joubarbe, 588. — Sulfure noir de mercure, 517.
Terrier. Analyses de traités des maladies vénériennes, 70, 73, 169, 203, 231, 261.
Tétanos causé par l'arnica, 571. — Chloroforme, 380. — Tartre stibié, 514.
Teysset. Vagissement utérin, 64.
Thierry. Anus contre nature, 490.
Thoulouse. Fièvres intermittentes, 607.
Thyroïdite (De la), 489.
Tisane de Feltz. Syphilis, 234.
Tithymale (Usages de la), 234.
Toile d'araignée. Fièvres intermittentes, 352.
Tosquinet. Diagnostic de l'épilepsie, 606.
Toux nerveuse. Anémone pulsatille, 520.
Toxicologie (Traité de), 219.
Trachéotomie. Procédés particuliers, 141, 205.
Tranchées utérines. Moyen préventif, 358.—Ergot de seigle, 628, 651.
Transfusion du sang. Succès, 238.
Trichiasis. Cautère actuel, 563.
Trichodecte. Contagieux des animaux à l'homme, 235.
Triquet. Abrégé de pathologie médico-chirurgicale, 104. — Procès à la suite d'un cas de mort par le chloroforme, 271, 389.
Trousseau. Paraplégies, 91. — Prurit des organes génitaux, 382. — Beurre ioduré, 517.
Tschetghrin. Choléra de Pologne, 423.
Tubercules pulmonaires (Origine des), 120.
Tumeurs. Datura, 39.
— *blanches* (Observations relatives aux), 116. — Petite joubarbe, 548. — Du pied, extirpation du cuboïde, 39.
— *fibreuses* de la grande lèvre, 457.
— *gommeuses*. Traitement, 262.
— *lacrymales*. Acétate de plomb, 544.
— *du sein*. Ecoulement par le mamelon, 42, 63.
Turchetti. Fièvres intermittentes, 181.
Turck. Causes méconnues des maladies de matrice, 176. — Tétanos causé par l'arnica, 571.

U

Ulcères. Traitement, 183. — Datura, 39. — Petite joubarbe, 549. — *Syphilitiques tertiaires*. Nitro-tannate de mercure, 577.
Urate d'ammoniaque. Arthrites chroniques, 605. — Affections cutanées et phthisie, 605.

Urée. Nouveau réactif, 350.
Urèthre (Douleurs de l'). Traitement, 170. — (Rétrécissement de l'), 316. — Restauration de son canal, 640.
Urèthrotome. Nouveau scarificateur (avec figures), 17.
Urtication. Paraplégie par épuisement vénérien, 91.
Utérus. Cause méconnue de ses maladies, 176. — (Antéversion et rétroversion de l') pendant la grossesse, 498, 543. — Cautérisation de sa cavité (avec fig.), 176; injections, 176, 259. — (Chute, engorgements, polypes de l'). Ergot de seigle, 631.
Uzac. Chlorose chez l'homme, 609.

V

Vaccine. A-t-elle transformé la variole en fièvre typhoïde? 525.
Vaginite. Cautérisation, 524, 554.
Vagissement utérin (Gas de), 64.
Valérianate d'atropine. Affections convulsives, 552.
Valette. Contracture du diaphragme, 301. — Injection du perchlorure de fer, 638.
Valleix. Mort par le chloroforme, 263. — Rhumatisme articulaire chronique, 600.
Vallet. Cas de mort de chloroforme, 369.
Vanerdem. Prurit de la vulve, 516.
Varices de la paupière inférieure. Incision et cautérisation, 100.
Varicocèle. Cure radicale, 576.
Variole. Origine de l'inoculation, 586. — (Signe funeste dans la), 636.
Végétations (Traitement des), 205.
Velpeau. Nécrose de la phalange unguéale, 9. — Valeur de l'écoulement de sang par l'oreille, 10. — Ponction des corps caverneux dans un cas de priapisme, 99. — Déchirure de la fourchette, 465.
Venot. Blennorrhagie, 245. — Ulcères syphilitiques tertiaires, 577.
Ventouses scarifiées. Pneumonie des enfants, 181. — *Sèches*. Hystérie, 608. — Coliques nerveuses, 517.
Verbeeck. Obstructions de la veine-porte, 178. — Créosote dans la phthisie, 210.
Vergne. Accidents du chloroforme, 404.
Verrues. Carbonate de magnésie, 128.
Vers intestinaux. Rue odorante, 387. — Cause de chorée, 517. — *Chez les bêtes à laine*. Aloès, 559.
Vésicatoires. Albuminurie chronique, 179.
Vidal (de Cassis). Traité des maladies vénériennes, 70. — Blennorrhagie et ses accidents, 169. — Chancre, 203. — Phimosis, 204. — Bubon, 204. — Végétations, 205. — Pustules et papules muqueuses, 205. — Mercuriaux, 231. — Iodure de potassium, 233. — Or, bois sudorifiques, sirop de Cuisinier, tisane de Feltz, 234. — Accidents secondaires de la syphilis, 261. — Syphilis des nouveau-nés, 262.
Vidal (de Montpellier). Fièvres intermittentes, 459.
Vincent. Gas de rumination, 417.
Vleminckx. Traitement de la gale, 428.
Voillot. Ecoulement de sang par l'oreille, 63.
Voltolini. Moyen de remédier au manque de développement du mamelon, 129.
Vomitifs contre certains maux de dents, 609.
Vomissements. — Strychnine, 64. — *Des femmes enceintes*. Traitement, 158. — Sangsues sur le col utérin, 463. — *Liés à une antéversion de l'utérus*. Ceinture hypogastrique, 543.

W

Warlomont. Instillations de belladone, 543.
Warrentrapp. Chloroforme dans la pneumonie, 209.
Waslery. Clinique de M. Tavignot, 569.
Weber. Extrait antiphthisique, 240.
Wertheim. Névralgies faciales, 182.
West. Affusions froides dans la scarlatine, 16.
Willaumez. Conserves alimentaires, 165.

X

Xyphoïde (Appendice). Résection, 349.

Y

Yvaren. Métamorphoses de la syphilis, 415.

Z

Zinc (*Oxyde de*). Affections convulsives, 340. — Maladies nerveuses, 541. — Épilepsie, 208, 339. — Maladies de la peau, 59.
— (*Sulfate de*). Blennorrhagie, 182. — Comparé au copahu et à l'expectation, 236.
Zona. Cautérisation transcurrente, 488.

FIN DE LA TABLE.

41C
810+

3 2044 102 991 007